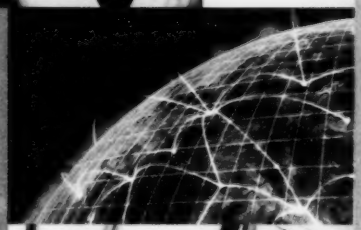
INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

CENTRE D'EXPERTISE ET DE RÉFÉRENCE

Rapport annuel de gestion 2009 2010



Québec

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

CENTRE D'EXPERTISE ET DE RÉFÉRENCE

Rapport annuel de gestion 2009 2010

Institut national de santé publique Québec

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : http://www.inspq.qc.ca.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la *Loi sur le droit d'auteur*. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Photographies de la couverture
Laboratoire : Dominique St-Pierre
Autres photographies : iStockphoto

DÉPÔT LÉGAL – 3e TRIMESTRE 2010
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISSN : 1713-9848 (VERSION IMPRIMEE)
ISSN : 1918-1477 (PDF)
ISBN : 978-2-550-59475-8 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-59476-5 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2010)

Table des matières

MESSAGE DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL 2

DÉCLARATION ATTESTANT LA FIABILITÉ DES DONNÉES 3

PRÉSENTATION DE L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC 4

L'INSTITUT EN BREF : PORTRAIT STATISTIQUE DE 2009-2010 11

CONTEXTE DE LA SANTÉ PUBLIQUE AU QUÉBEC 12

FAITS SAILLANTS 2009-2010 13

UTILISATION DES RESSOURCES 16

RÉSULTATS RELATIFS AUX OBJECTIFS DE LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2009-2014 22

Sommaire des résultats 22

Présentation détaillée des résultats 27

ORIENTATION 1 27
Exercer un leadership scientifique voué à l'amélioration de la santé des Québécois

AXE D'INTERVENTION 1.1 27
L'identification des besoins d'expertise

AXE D'INTERVENTION 1.2 29
Le maintien d'une expertise scientifique diversifiée

AXE D'INTERVENTION 1.3 30
Le développement d'une expertise scientifique de pointe

ORIENTATION 2 32
Mettre à profit des connaissances et des compétences adaptées aux publics cibles

AXE D'INTERVENTION 2.1 32
Le transfert des connaissances

AXE D'INTERVENTION 2.2 33
Le développement et le maintien des compétences en santé publique

ORIENTATION 3 37
Moderniser l'organisation dans une perspective d'excellence

AXE D'INTERVENTION 3.1 37
L'amélioration continue de la performance

AXE D'INTERVENTION 3.2 39
Un personnel compétent, engagé et motivé

AXE D'INTERVENTION 3.3 41
La notoriété de l'Institut

EXIGENCES LÉGISLATIVES ET GOUVERNEMENTALES 43

ÉTATS FINANCIERS DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2010 49

ANNEXE | Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec 63

MESSAGE DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Ce rapport annuel de gestion représente la première reddition de compte de l'Institut national de santé publique du Québec sur la nouvelle planification stratégique déposée en novembre 2009 à l'Assemblée nationale du Québec. Les choix stratégiques retenus constituent le point de départ d'une plus vaste réflexion qui nous permettra, sous l'angle de l'amélioration continue de la performance, de préciser davantage les thèmes scientifiques à mettre de l'avant et les modèles d'interactions à développer avec nos différents partenaires. À cet effet, nous avons entrepris la révision de nos processus et de notre programmation scientifique sous le leadership d'un comité de direction scientifique. Les travaux en cours consistent à identifier des cibles de consolidation et d'optimisation axées sur de hauts standards de qualité, de même que des projets d'innovation, moteurs de nouvelles collaborations à l'interne et porteurs d'occasions d'affaires pour l'avenir.

À la suite d'une évaluation menée par une firme indépendante, le conseil d'administration a procédé à une révision en profondeur de ses pratiques de gouvernance stratégique et de son mode de fonctionnement. Il a ainsi été en mesure d'exercer un leadership significatif et de participer activement aux changements apportés au sein de l'organisation, tant sur le plan scientifique que sur le plan administratif.

Une importante réorganisation structurelle ayant pour objectif d'améliorer la prise de décision et de rendre l'organisation plus performante s'est notamment concrétisée par la création de deux vice-présidences, l'une scientifique et l'autre administrative. De plus, une entente importante avec le ministère de la Santé et des Services sociaux a été conclue concernant la consolidation et le développement d'une expertise québécoise en santé publique, entente qui nous permettra de stabiliser une part significative du financement non récurrent pour une période de six ans. Nous avons également accueilli au sein de l'organisation le Comité d'éthique de santé publique, transféré par voie législative, dont les membres sont nommés et relèvent du conseil d'administration. Le comité a pour fonction principale de donner son avis sur l'aspect éthique des projets de surveillance et sur toute question éthique que peut soulever l'application de la Loi sur la santé publique.

L'apparition du virus de la grippe A(H1N1), au printemps 2009, a pris la tête d'affiche des actualités de la santé publique à travers le monde. L'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux au Québec s'est mobilisé rapidement et efficacement pour faire face à cette situation préoccupante. Ainsi, l'Institut a été fortement mis à contribution, d'une part par les services offerts par le Laboratoire de santé publique du Québec en matière de détection et de confirmation de la présence du virus chez les personnes malades et, d'autre part, par l'élaboration d'avis scientifiques et de services-conseil en matière de veille scientifique, de surveillance et d'analyse épidémiologique, de vaccination, de prévention et de contrôle de la grippe dans les milieux de soins et chez les travailleurs. La section des faits saillants précise les interventions réalisées par l'Institut lors des deux vagues de la grippe qui ont frappé le Québec en 2009-2010.

En terminant, je désire remercier les membres du conseil d'administration, l'équipe de gestion et le personnel de l'organisation pour avoir contribué, par leurs compétences et leur engagement, à la réalisation de la mission de l'Institut ainsi qu'aux transformations structurelles et fonctionnelles de la dernière année, transformations qui permettront à l'Institut de continuer à se démarquer à titre de centre d'expertise et de référence en santé publique.

Le président-directeur général,

Luc Boileau, M.D.

DÉCLARATION ATTESTANT LA FIABILITÉ DES DONNÉES

La déclaration qui suit atteste que les données contenues dans le rapport annuel de gestion de l'Institut national de santé publique du Québec sont fiables, c'est-à-dire objectives, exemptes d'erreurs et vérifiables. Ces renseignements relèvent de la responsabilité du président-directeur général.

L'information produite dans ce rapport :

- décrit fidèlement la vision, la mission, les valeurs, la clientèle, les champs d'expertise et l'organisation de l'Institut ;
- présente le contexte dans lequel il évolue ;
- rend compte de l'utilisation des ressources allouées à l'Institut ;
- présente les résultats atteints par rapport aux objectifs prévus dans le plan stratégique 2009-2014 ;
- rend compte des obligations législatives et gouvernementales de l'Institut.

En conséquence, je déclare que les données contenues dans ce rapport ainsi que les contrôles afférents sont fiables et correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2010.

Le président-directeur général,

Luc Boileau, M.D.

4 PRÉSENTATION DE L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est une personne morale, mandataire de l'État, qui relève du ministre de la Santé et des Services sociaux. Il a été créé pour consolider le développement et la mise à profit de l'expertise en santé publique au Québec. À titre de centre d'expertise et de référence en la matière, il joue un rôle clé dans la définition et la compréhension des problèmes de santé et des problèmes psychosociaux et dans l'identification des interventions optimales pour les réduire ou en minimiser les conséquences, en fonction des meilleures données disponibles. Il permet aussi le développement de nouveaux types d'expertise adaptés aux problématiques en émergence.

Mission

L'Institut a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, les autorités régionales de santé publique et les établissements dans l'exercice de leurs responsabilités en rendant disponibles son expertise et ses services spécialisés de laboratoire et de dépistage.

Plus explicitement, cette mission consiste à :

- développer la connaissance et contribuer à la surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population et de ses déterminants ;
- développer de nouvelles connaissances et approches en promotion, prévention et protection de la santé ;
- favoriser le développement de la recherche et l'innovation en santé publique ;
- fournir des avis et des services-conseils ;
- évaluer l'effet des politiques publiques sur la santé de la population ;
- rendre accessible l'expertise en santé publique par des activités de formation continue ;
- assurer des services :
  - de dépistage,
  - de laboratoire, notamment en microbiologie et en toxicologie,
  - de soutien au maintien de la qualité ;
- favoriser l'échange et le transfert des connaissances ainsi que la collaboration internationale ;
- contribuer à l'actualisation et au développement du Programme national de santé publique.

Vision

L'Institut est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Il vise à faire progresser les connaissances et à proposer des stratégies et des actions intersectorielles susceptibles d'améliorer l'état de santé et de bien-être de la population.

Valeurs

L'Institut inscrit ses activités dans une perspective générale d'équité et de recherche du bien commun. Il souhaite ainsi participer, dans les limites de ses responsabilités, à la réduction des inégalités en matière de santé et contribuer à l'atteinte d'un état de santé et de bien-être optimal au sein des groupes et des communautés.

La responsabilité, l'intégrité, le respect et la rigueur sont les valeurs sur lesquelles s'appuie l'Institut pour accomplir sa mission et établir ses relations avec ses partenaires et ses clients. Les choix, les comportements, les attitudes et les qualités de l'organisme et de son personnel reflètent nécessairement ces valeurs. En tout temps, une réflexion éthique sous-tend les orientations et les choix retenus par l'organisation.

Clientèle

L'Institut offre ses services aux clientèles prioritaires identifiées dans sa Loi constitutive, c'est-à-dire le ministre de la Santé et des Services sociaux et son ministère, les agences de santé et de services sociaux et les autorités régionales de santé publique ainsi que les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. De plus, il entretient des liens étroits avec les milieux de l'enseignement et de la recherche, ainsi que les organismes québécois, canadiens et internationaux de santé publique.

D'autres clientèles importantes ont également recours aux services de l'Institut, notamment les autres ministères et organismes gouvernementaux, les ordres professionnels, le milieu communautaire, les milieux autochtones, le secteur privé et le grand public.

Champs d'expertise

Les interventions de l'Institut se concentrent autour de dix grands champs d'expertise :

- développement, adaptation et intégration sociale ;
- habitudes de vie et maladies chroniques ;
- traumatismes intentionnels et non intentionnels ;
- santé au travail ;
- santé environnementale et toxicologie humaine ;
- maladies infectieuses et microbiologie ;
- impact sur la santé des systèmes de soins et de services ;
- impact des politiques publiques sur la santé ;
- surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants ;
- santé des Autochtones.

Le conseil d'administration et ses comités

L'Institut est administré par un conseil d'administration composé du président-directeur général, le docteur Luc Boileau, et de 14 membres nommés par le gouvernement.

De ces membres, cinq personnes, dont deux directeurs de santé publique nommés en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, proviennent du réseau de la santé et des services sociaux, quatre du secteur de l'éducation et quatre de différents secteurs socioéconomiques. Enfin, le conseil compte aussi pour membre le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, ou son représentant. Peu de changements à la composition du conseil ont été apportés en 2009-2010, puisqu'un seul membre sortant, M^me^ Marie Rochette, directrice de la promotion de la santé et du bien-être de la Direction générale de la santé publique, qui agissait à titre de représentante du sous-ministre de la Santé et des Services sociaux a été remplacée par M^me^ Lyne Jobin, directrice de la planification, de l'évaluation et du développement en santé publique. De plus, un poste est demeuré vacant dans le secteur de la santé et des services sociaux.

Au cours de l'année, le conseil d'administration a tenu six séances régulières et trois séances spéciales. Les principales activités réalisées sont :

- l'adoption de la planification stratégique 2009-2014, du rapport annuel de gestion ainsi que des états financiers 2008-2009;
- l'adoption de la nouvelle structure administrative de l'Institut;
- le suivi des recommandations du Vérificateur général du Québec relatif à la gestion, à la conformité et à la reddition de comptes, principalement celles relatives à la gouvernance, à la gestion stratégique ainsi qu'à l'évaluation de la performance;
- l'évaluation du fonctionnement du conseil en collaboration avec l'Institut de la gouvernance des organismes publics et privés (IGOPP) portant sur trois volets :
  - une auto-évaluation effectuée par chacun des membres du conseil portant sur les pratiques, besoins, attentes et priorités des membres du conseil,
  - un rapport sur le diagnostic des pratiques de gouvernance du conseil d'administration de l'Institut produit par la firme conseil suite à l'analyse des divers documents et politiques de gouvernance,
  - une journée de formation «Vers une gouvernance créatrice de valeurs» conçue exclusivement pour les besoins de l'Institut et en fonction des résultats observés dans les deux volets précédents;
- l'identification des principaux risques stratégiques dans le cadre de l'implantation d'un système de gestion des risques;
- l'accueil du comité d'éthique en santé publique dont les membres relèvent du conseil d'administration.

LE COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

Le comité de gouvernance et d'éthique a été créé le 25 février 2009. Son mandat consiste à élaborer des règles et des pratiques favorisant une saine culture de gouvernance afin d'améliorer le mode de fonctionnement du conseil et de faciliter un processus de prise de décision éclairée et efficace pour les questions de gouvernance et d'éthique. Le comité est composé de quatre membres du conseil, dont le président-directeur général et le vice-président du conseil. La présidence du comité est assumée par le vice-président. Le comité s'est rencontré à quatre reprises.

Ses activités principales ont été :

- la planification et l'organisation de l'exercice d'évaluation du fonctionnement du conseil en collaboration avec l'IGOPP;
- le suivi du rapport sur le diagnostic des pratiques de gouvernance et pour lequel un plan d'action a été préparé;
- l'identification des éléments de formation en suivi de l'exercice d'évaluation;
- la préparation de l'arrivée du comité d'éthique de santé publique qui a été transféré à l'Institut par voie législative le 16 novembre 2009.

LE COMITÉ DE VÉRIFICATION

Le comité de vérification de l'Institut a tenu cinq rencontres durant l'exercice financier 2009-2010. Ce comité est composé de trois membres du conseil d'administration. Le président-directeur général, la vice-présidente aux affaires administratives et le directeur adjoint des ressources financières et matérielles de l'Institut sont convoqués d'office. Les représentants du Vérificateur général du Québec sont également invités dans le cadre de la planification et de la présentation des états financiers annuels.

Les sujets principaux abordés lors de ces réunions durant l'exercice se terminant le 31 mars 2010 ont été les suivants :

- la planification de la vérification statutaire ;
- les états financiers annuels et les résultats de la vérification des états financiers par les représentants du Vérificateur général du Québec ;
- le processus budgétaire de l'Institut ;
- la gestion des liquidités, la gestion des risques ;
- le suivi financier des projets spéciaux et des prélèvements des frais généraux ;
- le suivi financier des excédents ;
- les processus d'acquisition et de gestion des contrats ;
- le suivi du plan d'action à la suite des travaux de vérification relatifs à la gestion, à la conformité et à la reddition de comptes effectués par le Vérificateur général du Québec ;
- le financement et l'avancement du dossier d'équité salariale.

Composition du conseil d'administration de l'Institut au 31 mars 2010

LE PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'INSTITUT

LUC BOILEAU
Membre du comité de gouvernance et d'éthique

LES CINQ MEMBRES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

RÉAL LACOMBE
Directeur de santé publique et directeur de la santé et des affaires médicales, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

JACQUES LAFOREST
Directeur général, Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire

RICHARD LESSARD
Directeur de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

DANIELLE McCANN
Directrice générale, Centre de santé et de services sociaux du Sud-Ouest – Verdun

Un poste vacant

LES QUATRE MEMBRES DU SECTEUR DE L'ÉDUCATION

MICHÈLE CÔTÉ
Membre du comité de gouvernance et d'éthique
Professeure titulaire, Université du Québec à Trois-Rivières

SONIA DAOUST
Membre du comité de gouvernance et d'éthique
Coordonnatrice à l'administration des écoles, Fédération des établissements d'enseignement privé

DIANE MORIN
Doyenne, Faculté des sciences infirmières, Université Laval

HÉLÈNE PAYETTE
Professeure titulaire, Département des sciences de la santé communautaire, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke

LES QUATRE MEMBRES DU SECTEUR SOCIOÉCONOMIQUE

PIERRE-ANDRÉ BERNIER
Vice-président du conseil d'administration
Président du comité de gouvernance et d'éthique
Membre du comité de vérification
Membre de l'Association des retraités des secteurs publics et parapublics

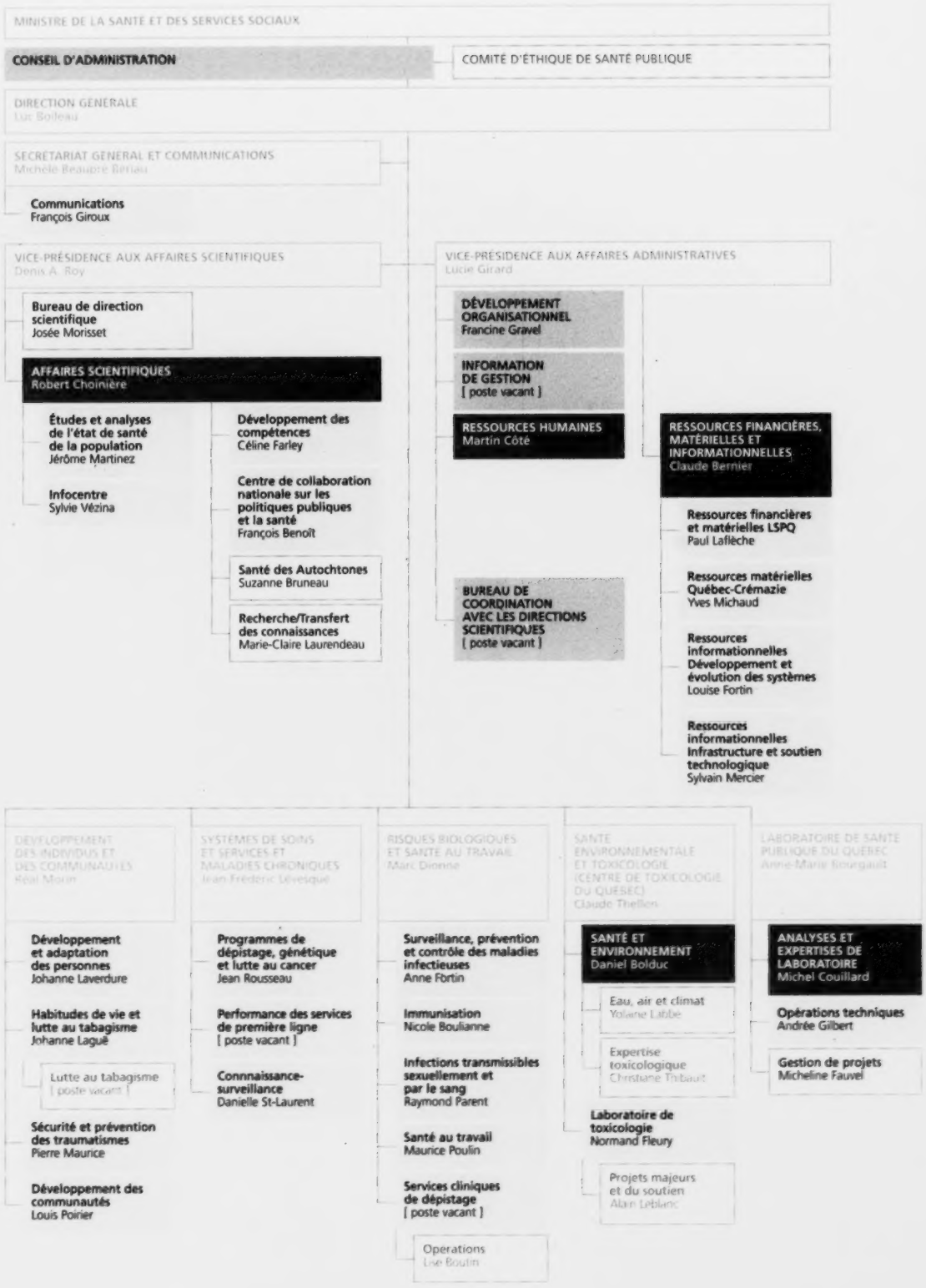
ELISABETH KHABAR-DEMBIL
Directrice générale, Carrefour de liaison et d'aide multi-ethnique (CLAM)

W. ROBERT LAURIER, FCA
Président du comité de vérification
Président du conseil, SAJE Montréal Métro
Conseiller Fulcrum International (Montréal)

JEAN PERRAS
Conseiller en planification stratégique
Membre du comité de vérification

LA REPRÉSENTANTE DU SOUS-MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

LYNE JOBIN
Directrice de la planification, de l'évaluation et du développement en santé publique, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux


MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
CONSEIL D'ADMINISTRATION
COMITÉ D'ÉTHIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE
DIRECTION GÉNÉRALE
Luc Boileau
SECRÉTARIAT GÉNÉRAL ET COMMUNICATIONS
Michèle Beaudry Berlau
Communications
François Giroux
VICE-PRÉSIDENCE AUX AFFAIRES SCIENTIFIQUES
Denis A. Roy
Bureau de direction scientifique
Josée Morisset
AFFAIRES SCIENTIFIQUES
Robert Choinière
Études et analyses de l'état de santé de la population
Jérôme Martinez
Infocentre
Sylvie Vézina
Développement des compétences
Céline Farley
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé
François Benoît
Santé des Autochtones
Suzanne Bruneau
Recherche/Transfert des connaissances
Marie-Claire Laurendeau
VICE-PRÉSIDENCE AUX AFFAIRES ADMINISTRATIVES
Lucie Girard
DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL
Francine Gravel
INFORMATION DE GESTION
[poste vacant]
RESSOURCES HUMAINES
Martin Côté
BUREAU DE COORDINATION AVEC LES DIRECTIONS SCIENTIFIQUES
[poste vacant]
RESSOURCES FINANCIÈRES, MATÉRIELLES ET INFORMATIONNELLES
Claude Bernier
Ressources financières et matérielles LSPQ
Paul Laflèche
Ressources matérielles Québec-Crémazie
Yves Michaud
Ressources informationnelles Développement et évolution des systèmes
Louise Fortin
Ressources informationnelles Infrastructure et soutien technologique
Sylvain Mercier
DÉVELOPPEMENT DES INDIVIDUS ET DES COMMUNAUTÉS
Réal Morin
Développement et adaptation des personnes
Johanne Laverdure
Habitudes de vie et lutte au tabagisme
Johanne Laguë
Lutte au tabagisme
[poste vacant]
Sécurité et prévention des traumatismes
Pierre Maurice
Développement des communautés
Louis Poirier
SYSTÈMES DE SOINS ET SERVICES ET MALADIES CHRONIQUES
Jean-Frédéric Lévesque
Programmes de dépistage, génétique et lutte au cancer
Jean Rousseau
Performance des services de première ligne
[poste vacant]
Connaissance-surveillance
Danielle St-Laurent
RISQUES BIOLOGIQUES ET SANTÉ AU TRAVAIL
Marc Dionne
Surveillance, prévention et contrôle des maladies infectieuses
Anne Fortin
Immunisation
Nicole Boulianne
Infections transmissibles sexuellement et par le sang
Raymond Parent
Santé au travail
Maurice Poulin
Services cliniques de dépistage
[poste vacant]
Operations
Lise Boutin
SANTÉ ENVIRONNEMENTALE ET TOXICOLOGIE (CENTRE DE TOXICOLOGIE DU QUÉBEC)
Claude Thellen
SANTÉ ET ENVIRONNEMENT
Daniel Bolduc
Eau, air et climat
Yolaine Labbé
Expertise toxicologique
Christiane Thibault
Laboratoire de toxicologie
Normand Fleury
Projets majeurs et du soutien
Alain Leblanc
LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC
Anne-Marie Bourgault
ANALYSES ET EXPERTISES DE LABORATOIRE
Michel Couillard
Opérations techniques
Andrée Gilbert
Gestion de projets
Micheline Fauvel

L'INSTITUT EN BREF : PORTRAIT STATISTIQUE DE 2009-2010

129 **publications** éditées par l'Institut

5 LIEUX DE TRAVAIL DANS **3** VILLES
QUÉBEC
MONTRÉAL
SAINTE-ANNE-DE-BELLEVUE

523 demandes provenant des médias

657 personnes en lien d'emploi direct

97 personnes en lien d'emploi indirect

89 médecins

1 283 mentions
DE L'INSTITUT DANS LES MÉDIAS ÉCRITS OU ÉLECTRONIQUES

13 249 examens de dépistage, dont **5 083** examens **auditifs**, **4 549** radiographies **pulmonaires** et **3 617** mammographies

61 091 SPÉCIMENS
REÇUS POUR ANALYSE AU **CENTRE DE TOXICOLOGIE DU QUÉBEC**

67 751 SPÉCIMENS
REÇUS POUR ANALYSE AU **LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC**

66,56 MILLIONS DE DOLLARS DE **REVENUS**

64,7 MILLIONS DE DOLLARS DE **DÉPENSES**

12

CONTEXTE DE LA SANTÉ PUBLIQUE AU QUÉBEC

L'état de santé et de bien-être d'une population reflète les progrès accomplis par une société. Cet état dépend d'une série de facteurs qui relèvent autant des prédispositions biologiques des individus, que de leurs habitudes de vie, de leurs environnements physique et social, de leurs conditions socioéconomiques, de l'organisation des services sociaux et de santé et de l'accès à ces ressources, de même que des politiques publiques ou encore des valeurs culturelles et sociales. Les activités de santé publique visent l'action sur ces déterminants qui influencent la santé et le bien-être des collectivités.

La santé de la population québécoise s'est considérablement améliorée au cours des dernières décennies. Ce bilan favorable n'occulte toutefois pas les nombreux défis qui restent encore à relever. La société est de plus en plus confrontée à la persistance de certains problèmes sociaux et de santé, à la présence d'inégalités sociales de santé, ainsi qu'à l'émergence de nouveaux problèmes susceptibles d'avoir un impact sur la santé de la population. L'importance d'agir en amont, c'est-à-dire avant que ne surviennent les problèmes de santé et les problèmes psychosociaux, est aujourd'hui largement reconnue pour hausser la qualité de vie et améliorer l'état de santé de la population. De récents travaux sur la pérennité du système de santé et de services sociaux, notamment ceux réalisés par l'Organisation mondiale de la Santé dans le cadre de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé, ont d'ailleurs mis en évidence l'importance d'agir sur ces déterminants pour réduire la pression sur le système de soins et de services.

L'une des mesures prévues par la Loi sur la santé publique pour favoriser la cohérence et l'harmonisation des pratiques en santé publique aux paliers national, régional et local est l'élaboration et la mise en œuvre du Programme national de santé publique 2003-2012. Le programme constitue un outil structurant de même qu'un important levier de mobilisation pour les acteurs concernés par l'amélioration de la santé de la population. L'Institut s'inscrit directement dans cette perspective en contribuant activement à l'évaluation et à l'évolution du programme et en faisant des priorités identifiées dans ce dernier, la principale plateforme à partir de laquelle il détermine ses actions.

Parmi les autres éléments structurants à considérer, la transformation récente du système de santé et de services sociaux a des implications significatives pour l'Institut. D'importants changements ont en effet eu lieu dans le système de santé et de services sociaux depuis l'élaboration du Programme national de santé publique 2003-2012. La Loi sur les services de santé et les services sociaux attribue désormais aux nouvelles instances locales, les centres de santé et de services sociaux (CSSS), la responsabilité d'agir auprès de leur population sur les déterminants de la santé en partenariat avec les autres acteurs du milieu, en plus d'offrir des services plus accessibles et plus coordonnés. Cette responsabilité représente une occasion unique d'intégrer et de renforcer la prévention dans le système de santé et de services sociaux, de même qu'au sein d'autres secteurs d'activité interpellés par la santé de la population (éducation, municipalités, loisirs, etc.). L'Institut a sans aucun doute un rôle à jouer dans ce rapprochement souhaité entre les acteurs de première ligne et la santé publique, mais il lui faudra d'abord promouvoir son rôle et accroître sa contribution au sein du système de santé et de services sociaux. L'Institut devra par ailleurs tenir compte de la présence d'autres acteurs importants dans son environnement externe, dont les différentes universités, l'École de santé publique de l'Université de Montréal (ESPUM), les Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) et le futur Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS).

FAITS SAILLANTS 2009-2010

Virus A(H1N1)

L'apparition du nouveau virus A(H1N1) au printemps 2009 a marqué la santé publique à l'échelle internationale. Au Québec, l'Institut a contribué de façon importante aux mesures pour faire face à cette pandémie. Par exemple, les services de laboratoires offerts par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) ont permis de soutenir la prestation de soins aux malades et de dresser un portrait juste de l'évolution de l'épidémie au Québec. De plus, grâce à la contribution de l'Institut en surveillance et en prévention, le ministère de la Santé et des Services sociaux a pu disposer en temps réel d'information afin de mieux définir les caractéristiques de l'épidémie et d'ajuster rapidement ses directives et ses actions. Finalement, l'expertise que possède l'Institut dans le domaine de la vaccination a permis d'apporter des éclairages complémentaires et parfois différents sur le sujet.

ANALYSES DE LABORATOIRE ET SOUTIEN AU DÉVELOPPEMENT DE LA CAPACITÉ DU RÉSEAU

Dans les jours qui ont suivi l'identification du virus A(H1N1) comme un virus potentiellement pandémique, le LSPQ a été en mesure de réaliser les analyses requises pour détecter et confirmer la présence de ce virus chez les personnes malades. Seul laboratoire à réaliser les tests spécifiques pour le sous-type A(H1N1) 2009 au début de la pandémie, le LSPQ a effectué la détection et la caractérisation de 7 925 (64 %) des spécimens analysés pendant la première vague au printemps 2009 et de 4 125 (11 %) reçus pendant la deuxième vague à l'automne de la même année.

Par la suite, l'Institut s'est vu confier la responsabilité de coordonner l'organisation des services de laboratoire pour la détection du virus afin d'augmenter la capacité des laboratoires du réseau à répondre aux besoins de la population. À la demande du Ministère, le LSPQ a soutenu les travaux scientifiques et technologiques qui ont permis aux laboratoires des centres hospitaliers désignés de fournir les tests spécialisés pour la détection du virus. Le LSPQ a notamment coordonné la mise en place de la plateforme technologique, rédigé les protocoles, proposé les algorithmes d'analyse, assuré le transfert de connaissances, fourni les panels de validation et réalisé un contrôle externe de la qualité des laboratoires. Ces laboratoires ont traité près de 50 000 spécimens pendant les deux vagues de la pandémie.

En terminant, le LSPQ a été le seul laboratoire du Québec mandaté par le Ministère pour effectuer les analyses de résistance aux antiviraux. Cette décision a permis le développement accéléré d'une technologie de pointe appelée le pyroséquençage.

SURVEILLANCE ET ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

L'Institut a aussi été un acteur important en qui concerne la collecte et l'analyse des données de surveillance. Il a notamment été impliqué dans les systèmes suivants :

- données de laboratoires, en provenance du LSPQ, des laboratoires des centres hospitaliers désignés, et des 43 centres hospitaliers sentinelles (nombre de tests faits et cas positifs) ;
- données de déclarations et d'enquêtes des cas hospitalisés, admis dans les unités de soins intensifs et décédés ;
- données de consultations dans les urgences et d'admissions pour syndrome d'allure grippale ;
- données sur les syndromes d'allure grippale en provenance du réseau sentinelle des groupes de médecine familiale ;
- données sur l'absentéisme en milieux scolaires pour l'ensemble du Québec et en garderie pour le projet pilote à Montréal.

Au plus fort de l'épidémie, une mise à jour quotidienne de ces données était transmise au Ministère. L'Institut a aussi assumé la rédaction du volet Grippe A(H1N1) du rapport ministériel sur la grippe et a produit deux bilans épidémiologiques.

VACCINATION

Le Ministère a aussi fait appel à l'Institut pour le conseiller sur divers enjeux de la vaccination. Ainsi, les experts en immunisation de l'Institut, en collaboration avec le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ), ont réalisé une dizaine d'avis et d'études sur des sujets en lien avec la vaccination : maintien des activités de vaccination (nourrisson et préscolaire) en période de pandémie, intervalle à respecter entre le vaccin pandémique et le vaccin influenza saisonnier, vaccination des travailleurs de l'industrie porcine contre l'influenza, vaccination des femmes enceintes, contagiosité de la grippe A(H1N1), risque d'acquisition et de complication, évaluation de l'incidence du syndrome de Guillain-Barré, etc.

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DE LA GRIPPE EN MILIEUX DE SOINS

L'équipe en prévention des infections nosocomiales de l'Institut, ainsi que le Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ), ont été sollicités pour revoir les pratiques de prévention de l'influenza en milieu hospitalier. Ils ont eu à répondre à plusieurs interrogations du Ministère sur des sujets tels que : la prévention et le contrôle de la transmission de la grippe A(H1N1) chez les femmes enceintes et les nouveau-nés en milieux de soins, les mesures de prévention et contrôle de la grippe A(H1N1) lors de la vague pandémique pour les établissements de soins aigus, les soins ambulatoires et les soins à domicile, les mesures de prévention et contrôle de la grippe A(H1N1) lors d'une vague pandémique pour les sites non traditionnels de soins.

SANTÉ AU TRAVAIL

Deux sujets ont fait l'objet de travaux des experts en santé au travail, soit le retrait préventif de la travailleuse enceinte et le port des appareils de protection respiratoire pour les travailleurs en cabinet dentaire. Ces avis ont été publiés à la fin de l'automne 2009.

VEILLE SCIENTIFIQUE

L'Institut a mis sur pied un mécanisme de veille scientifique complémentaire à celui des grandes organisations de santé publique dans le monde et à celui des équipes en maladies infectieuses du Ministère et des directions de santé publique (DSP). Un répertoire de documents a été mis à la disposition du Ministère et des DSP, des fiches faisant état des consensus scientifiques ont été produites sur plusieurs thèmes et finalement, des rapports succincts ont été présentés régulièrement au Ministère afin de signaler les publications scientifiques ou les informations nouvelles sur l'évolution de la pandémie de grippe A(H1N1) au Québec et ailleurs dans le monde.

Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Selon le récent rapport du directeur national de la santé publique, les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) sont en nette progression au Québec. La chlamydiose et la gonorrhée font des ravages chez les jeunes et la syphilis que l'on croyait pratiquement disparue refait surface. De plus, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) continue de faire des victimes. En 2009-2010, l'Institut a mis de l'avant trois chantiers dans le but de participer à l'évolution du réseau de soins et de services vers une meilleure efficience dans le secteur des ITSS.

Instaurés dans le contexte des récents développements technologiques et grâce à une étroite collaboration entre des microbiologistes-infectiologues et l'Institut, les recommandations du rapport sur la détection de la syphilis ont permis de rationaliser l'utilisation des tests de dépistage, tout en proposant de nouveaux algorithmes qui clarifient la démarche diagnostique.

Des recommandations ont également été émises quant à l'utilisation des nouvelles trousses de dépistage rapide du VIH. Ces recommandations ont été transmises au ministère de la Santé et des Services sociaux et deux projets-pilotes ont depuis été mis en place à Québec et à Montréal afin de tester l'implantation de ces trousses. Ce nouvel outil permettra un meilleur dépistage alors qu'on sait les ITSS largement sous-diagnostiquées.

L'Institut a aussi le mandat de maintenir et de développer le Programme national en formation ITSS. Parmi les centaines de personnes formées annuellement, certaines prennent ensuite des initiatives dans leur milieu de travail et implantent de nouvelles façons de faire. Le meilleur exemple est l'approche multidisciplinaire et concertée qu'exige l'intervention auprès des personnes infectées par le virus de l'hépatite C. Dans la foulée des formations reçues, certaines équipes de soins se sont développées en réseau de pratique et sont maintenant en mesure de mieux intervenir.

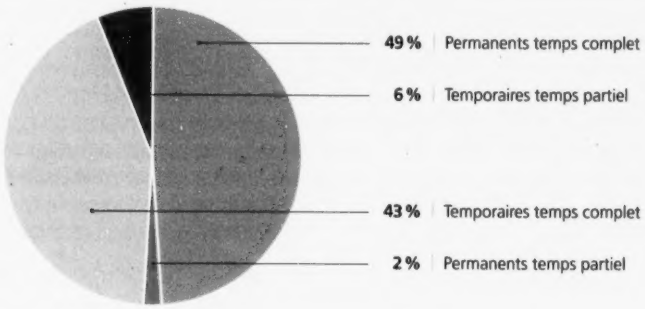
UTILISATION DES RESSOURCES

Ressources humaines

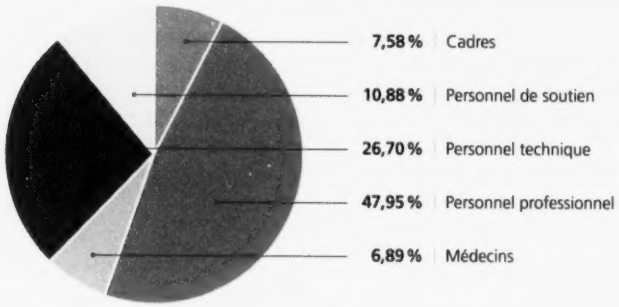
EFFECTIF DE L'INSTITUT

Cette année, afin de dresser un portrait plus représentatif, l'Institut s'est doté d'un plan détaillé de son effectif. Ainsi, l'organisation compte sur un effectif total de 655,54 postes équivalents temps complet (ETC), dont 597,66 sont comblés par du personnel en lien d'emploi direct et 57,88 par du personnel en lien d'emploi indirect, c'est-à-dire des consultants et des contractuels (fournisseurs de services), des personnes en affectation ou en prêt de service, des stagiaires et des étudiants non rémunérés. S'ajoutent aussi 89 médecins rémunérés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) pour 47,7 ETC. La répartition des postes par statut d'emploi est présentée au graphique 1 et le graphique 2 illustre la répartition des postes par catégories d'emploi.

GRAPHIQUE 1
Répartition des postes (ETC) par statut d'emploi



GRAPHIQUE 2
Répartition des postes (ETC) par catégories d'emploi



MOUVEMENT DE LA MAIN-D'ŒUVRE

L'Institut réalise des projets de recherche et des mandats particuliers de durée variable grâce à des sources externes de financement, telles les divers paliers de gouvernement ou les organismes subventionnaires. Cette particularité a pour effet d'engendrer de nombreux mouvements de main-d'œuvre comme le démontrent l'embauche de 121 personnes et le départ de 92 autres en 2009-2010. Cette situation explique aussi le nombre important de postes temporaires à l'Institut, soit 49 % de tous les postes.

NIVEAUX DE COMPLEXITÉ SUPÉRIEURE

De par sa mission, l'Institut reçoit des mandats d'envergure nationale et internationale exigeant une expertise de haut niveau. En 2008, le Conseil du trésor a reconnu à l'organisation le droit d'établir des niveaux de complexité supérieure pour des postes de professionnels, permettant ainsi la mise en place d'un processus de reconnaissance des statuts expert et chercheur. Cet exercice a donc été réalisé durant l'année 2009. Cependant, un contingentement maximal a été établi par le Conseil du trésor, soit respectivement 5 % pour les emplois de niveau chercheur et 20 % pour les emplois de niveau expert. Au 31 mars 2010, l'Institut dénombre 24 personnes salariées s'étant qualifiées au statut d'expert et 8 au statut de chercheur. Ce nombre représente 9,6 % de l'ensemble du personnel professionnel.

LES RELATIONS DE TRAVAIL

Le 1er juin 2009, l'Institut a signé la nouvelle convention collective avec le Syndicat de l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS). Ce syndicat représente le personnel technique travaillant au laboratoire de toxicologie.

De plus, le Syndicat des professionnels et professionnelles de la santé publique de Québec, affilié à la Centrale des syndicats du Québec (CSQ) a demandé, à la suite d'une requête en accréditation déposée le 12 janvier 2010, la syndicalisation de l'ensemble du personnel professionnel appartenant au groupe des personnes salariées syndicables mais non syndiqués (SNS), principalement affectées dans la région de Montréal. Une seule accréditation représente donc les professionnels de Montréal et de Québec.

L'ÉQUITÉ SALARIALE

Les travaux du comité de l'équité salariale ont pris fin le 11 juin 2009 pour l'ensemble du personnel de l'organisation, à l'exception des membres de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ). Le dossier concernant ce dernier groupe devra être réglé au cours de la prochaine année.

LE SERVICE AU PERSONNEL

Soucieuse d'évaluer le taux de satisfaction des personnes salariées de l'organisation et afin de maximiser le service au client, la direction générale a demandé la mise en place d'un outil de recueil de commentaires au moyen d'une boîte à suggestions virtuelle. Des requêtes y sont formulées selon un processus établi afin d'en assurer un suivi rigoureux par les personnes responsables des ressources humaines, de concert avec les gestionnaires concernés.

Ressources financières et matérielles

Les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2010, vérifiés par le Vérificateur général du Québec, incluent les résultats financiers pour les activités régulières de l'Institut, financées principalement par la subvention récurrente du ministère de la Santé et des Services sociaux, et pour les projets spéciaux, qui sont constitués d'activités ciblées non récurrentes en réponse à des mandats spécifiques provenant de diverses sources de financement.

Les résultats financiers totaux de l'ensemble des activités de l'Institut pour l'exercice terminé le 31 mars 2010, dont les produits s'élèvent à 66 559 805 $ et les charges à 64 701 535 $, représentent un excédent des produits sur les charges de 1 858 270 $. Il est à noter que les produits totaux représentent une augmentation de 3,62 % par rapport à l'année précédente, tandis que les charges totales représentent une augmentation de 3,59 %.

ACTIVITÉS RÉGULIÈRES

	2009-2010			2008-2009
	BUDGET	RÉEL	ÉCART	RÉEL
Produits	35 317 626	38 629 040	3 311 414	35 846 901
Charges	36 344 643	38 670 038	2 325 395	36 006 894
Excédent (déficit)	(1 027 017)	(40 998)	986 019	(159 993)

L'augmentation des produits provient principalement de l'octroi de subventions non budgétées pour la grippe A(H1N1) et la maintenance de la solution pancanadienne nommée PANORAMA. Les charges ont augmenté en relation directe avec les produits.

PROJETS SPÉCIAUX

	2009-2010			2008-2009
	BUDGET	RÉEL	ÉCART	RÉEL
Produits	30 522 618	27 930 765	(2 591 853)	28 396 974
Charges	28 800 959	26 031 497	(2 769 462)	26 460 970
Excédent (déficit)	1 721 659	1 899 268	177 609	1 936 004

La diminution des produits et des charges par rapport au budget est principalement causée par les activités reliées à la grippe A(H1N1) qui ont ralenti l'avancement de certains projets et par la mise en place de nouvelles méthodes dans un projet majeur du laboratoire de toxicologie.

EXCÉDENT CUMULÉ

	2009-2010			2008-2009
	ACTIVITÉS RÉGULIÈRES	PROJETS SPÉCIAUX	TOTAL	TOTAL
Non affecté	956 486	270 723	996 455	585 555
Affecté	8 306 164	678 663	9 215 181	7 767 811
	9 262 650	948 986	10 211 636	8 353 366

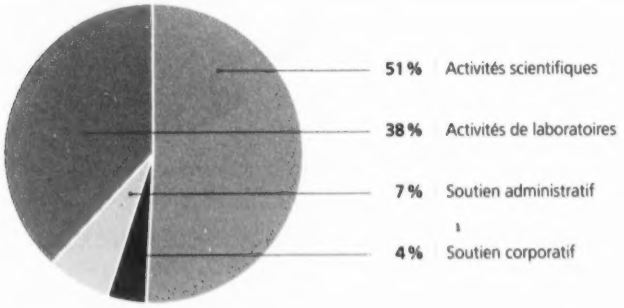
L'excédent cumulé affecté des activités régulières de 8 306 164 $ représente la somme requise pour combler des dépenses en relation avec des décisions prises par le conseil d'administration, dans le cadre de la politique en vigueur à l'Institut concernant l'affectation de l'excédent attribuable à la réalisation des projets spéciaux. À ce titre, il faut souligner l'ajout d'une somme de 2 500 000 $ à la suite d'une décision

du conseil d'administration; elle sera utilisée pour le développement de l'Institut, soit pour combler le financement de projets d'immobilisations, d'infrastructures, d'innovation scientifique et de projets particuliers en relation avec sa mission.

L'excédent cumulé affecté des projets spéciaux de 678 663 $ représente la somme requise pour combler des dépenses en relation avec des projets précis en santé publique autorisés par le conseil d'administration, dans le cadre de la politique en vigueur à l'Institut concernant l'affectation de l'excédent attribuable à la réalisation des projets spéciaux.

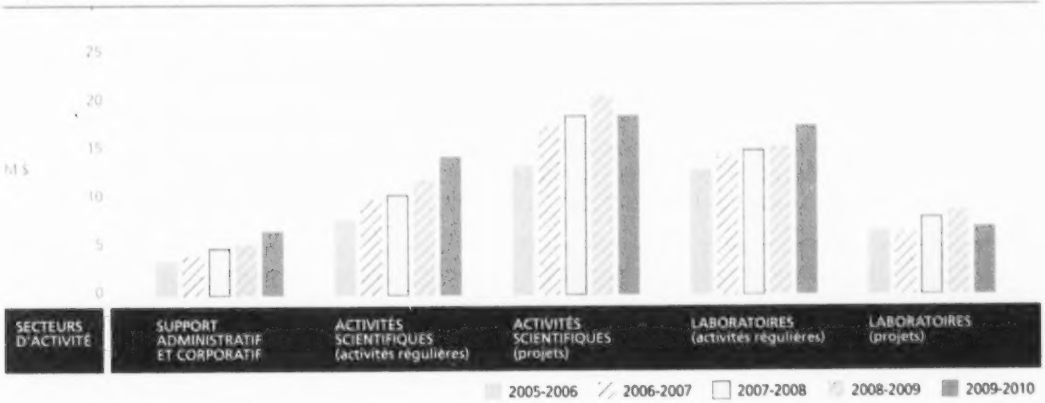
En 2009-2010, tel que le démontre le graphique 3, les ressources financières ont été consacrées prioritairement aux activités de nature scientifique. En fait, 89 % des ressources financières ont été dédiées aux activités en relation directe avec la mission. Les dépenses de nature corporative et administrative ne représentent que 11 %.

GRAPHIQUE 3
Répartition des ressources financières par nature des activités



Le graphique 4 compare les dépenses par secteurs d'activité au cours des cinq dernières années, en distinguant les activités régulières des projets spéciaux.

GRAPHIQUE 4
Répartition des dépenses (en millions $) par secteurs d'activité



En lien avec l'exercice financier 2008-2009, la proportion des dépenses totales en relation avec les activités scientifiques, autres que celles des laboratoires, a augmenté de 1,19 % tandis que la proportion des dépenses totales en relation avec les activités des laboratoires a augmenté de 2,15 %. Il est à noter que cette répartition n'inclut pas la rémunération des médecins, assumée par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

RESSOURCES MATÉRIELLES

Au niveau des investissements de l'exercice 2009-2010, dans le cadre du fonctionnement des activités courantes et des projets spéciaux, l'Institut a acquis des immobilisations au coût de 6 768 786 $, comparativement à 4 872 937 $ l'année précédente. Ces investissements se répartissent ainsi :

	COÛT
Matériel roulant	– $
Améliorations locatives	– $
Équipements spécialisés	1 408 721 $
Matériel informatique	673 511 $
Mobilier et équipements	50 794 $
Logiciels et licences	87 627 $
Développements informatiques en cours	4 548 133 $
	6 786 786 $

Les acquisitions d'équipements spécialisés incluent un montant de 304 527 $ relativement à l'achat d'équipements pour réaliser les activités reliées à la grippe A(H1N1).

Les développements informatiques en cours représentent, entre autres, la participation de l'Institut à la réalisation de la phase québécoise de la solution pancanadienne nommée PANORAMA au montant cumulatif de 10 470 724 $ (5 973 639 $ en 2008-2009) et dont les acquisitions de l'exercice s'élèvent à 4 497 085 $ (3 571 739 $ en 2008-2009).

Ressources informationnelles

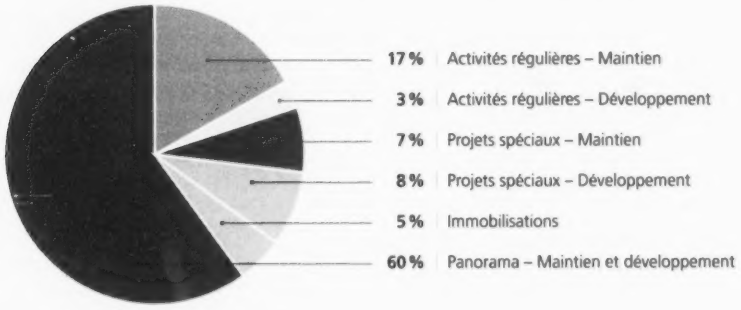
Au cours de l'année 2009-2010, l'Institut a réalisé des activités pour un montant de 12 553 821 $ pour assurer le maintien, l'amélioration et le développement des systèmes d'information et de l'infrastructure technologique.

Ainsi, 4 242 739 $ ont été consacrés pour assurer le maintien et l'entretien des actifs informationnels qui comprennent des systèmes informatiques d'envergure tels que le système d'information en santé au travail (SISAT), le système d'information du programme québécois de dépistage du cancer du sein (SI-PQDCS), le système d'information des maladies à déclaration obligatoire de nature chimique ou physique (MADO) ainsi que les portails pour la surveillance des infections nosocomiales (portails NOSO). Au total, l'Institut gère 40 systèmes d'information répartis entre les différentes directions scientifiques et administratives selon la nature de leurs activités et les projets spécifiques dont on leur a confié la réalisation.

En plus des activités de maintien et d'entretien, l'Institut a réalisé des investissements totalisant plus de 5 951 208 $ de dollars au cours de la dernière année, pour le développement de neuf nouveaux systèmes d'information (terminés ou en cours de réalisation), dont le projet de développement et le déploiement du système de surveillance et de protection en maladies infectieuses (PANORAMA), pour l'amélioration significative de sept systèmes d'information actuels ou pour la définition d'architectures détaillées (technologique et fonctionnelle) en vue d'une refonte de quatre systèmes d'information existants.

Enfin, 1 730 009 $ ont été déboursés pour soutenir l'ensemble du personnel de l'Institut réparti sur plusieurs sites physiques, pour assurer le maintien du matériel et des logiciels, pour acquérir les équipements nécessaires afin d'héberger les systèmes d'information en soutien à la réalisation des activités scientifiques et pour exploiter les centres de traitement de l'Institut. De plus, des immobilisations au montant de 629 865 $ ont été utilisées afin de remplacer les équipements désuets (postes de travail, commutateurs, UPS, etc.) et consolider l'infrastructure de l'Institut de manière à diminuer les coûts récurrents annuels.

GRAPHIQUE 5
Répartition des activités des Ressources informationnelles



22 RÉSULTATS RELATIFS AUX OBJECTIFS DE LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2009-2014

Le Plan stratégique 2009-2014 de l'Institut a été déposé le 26 novembre 2009 à l'Assemblée nationale du Québec. Bien que le plan stratégique ne soit en vigueur que depuis un peu plus de quatre mois au moment de rendre compte de la performance de l'Institut au 31 mars 2010, les résultats présentés dans ce rapport couvrent l'année financière débutant le 1er avril 2009 lorsqu'il était possible de compiler les données visées.

Trois enjeux essentiels sont à l'origine des choix stratégiques de l'Institut :

- une expertise pertinente aux actions de santé publique ;
- une expertise à la portée des acteurs contribuant à la santé publique ;
- une organisation performante, stimulante et reconnue.

De ces enjeux découlent les orientations, les axes d'intervention et les objectifs stratégiques que l'Institut a retenus pour remplir sa mission et consolider sa vision dans le contexte sociosanitaire actuel. La présente section fait donc état des résultats atteints ou en cours de réalisation pour chacun des objectifs de la planification stratégique.

Sommaire des résultats

ORIENTATION 1 — EXERCER UN LEADERSHIP SCIENTIFIQUE VOUÉ À L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DES QUÉBÉCOIS

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2009-2010	% D'ATTEINTE DE LA CIBLE
OBJECTIF 1	IDENTIFIER LES BESOINS D'EXPERTISE EN MISANT SUR DIVERSES SOURCES D'INFORMATION		
Réalisation d'un bilan annuel des consultations [PAGE 27]	Bilan réalisé	Bilan réalisé	100 %
OBJECTIF 2	CONSOLIDER LA FONCTION DE VEILLE SCIENTIFIQUE ET SANITAIRE À L'INSTITUT		
Adoption d'un cadre de référence en matière de veille scientifique et sanitaire [PAGE 28]	31 mars 2011	Travaux préalables amorcés	25 %
Secteurs où l'Institut a assuré une veille scientifique et sanitaire [PAGE 28]	Au moins 10 secteurs annuellement	Activités systématiques dans 2 secteurs Activités *ad hoc* dans une majorité de secteurs	20 %

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2009-2010	% D'ATTEINTE DE LA CIBLE
OBJECTIF 3	OFFRIR UN SOUTIEN D'EXPERTISE POLYVALENT ET DIVERSIFIÉ		
Réalisation d'avis sommaires, d'avis détaillés ou de synthèses des connaissances dans chacun des champs d'expertise [PAGE 29]	Avis sommaires, avis détaillés ou synthèses des connaissances réalisés dans chacun des champs d'expertise	Production d'avis sommaires, d'avis détaillés ou de synthèses des connaissances dans tous les champs d'expertise	100 %
OBJECTIF 4	DÉVELOPPER ET CONSOLIDER LES FONCTIONS ESSENTIELLES ATTENDUES D'UN LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DANS LE SYSTÈME DE SOINS ET DE SERVICES DU QUÉBEC		
Développement et portée des ententes de collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le réseau [PAGE 30]	Ententes réalisées d'ici 2014	4 ententes réalisées	100 %
OBJECTIF 5	CONSOLIDER LES SECTEURS D'EXPERTISE SCIENTIFIQUE DE POINTE		
Nombre de fonctions développées dans chacun des secteurs scientifiques de pointe [PAGE 30]	5 fonctions développées dans chacun des secteurs en 2014	8 champs d'expertise sur 9 ont développé au moins 5 fonctions	89 %
Nombre de projets de recherche (en développement, soumis et en cours) dans les secteurs scientifiques de pointe [PAGE 31]	Augmentation de 10 % d'ici 2014	Non disponible	Non applicable

ORIENTATION 2
METTRE À PROFIT DES CONNAISSANCES ET DES COMPÉTENCES ADAPTÉES AUX PUBLICS CIBLES

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2009-2010	% D'ATTEINTE DE LA CIBLE
OBJECTIF 6	FACILITER LA COMPRÉHENSION ET L'ACCÈS AUX RÉSULTATS DE LA PRODUCTION SCIENTIFIQUE DE L'INSTITUT		
Proportion des publications scientifiques accompagnées d'un résumé ou de faits saillants [PAGE 32]	100 % d'ici 2014	40 %	40 %

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2009-2010	% D'ATTEINTE DE LA CIBLE
SUITE OBJECTIF 6	FACILITER LA COMPRÉHENSION ET L'ACCÈS AUX RÉSULTATS DE LA PRODUCTION SCIENTIFIQUE DE L'INSTITUT		
Taux de satisfaction de la clientèle au regard de la compréhension et de l'accès aux résultats de la production scientifique de l'Institut [PAGE 32]	85 % d'ici 2012 90 % d'ici 2014	Non disponible	Non applicable
OBJECTIF 7	SYSTÉMATISER L'APPLICATION DE STRATÉGIES DE TRANSFERT DE CONNAISSANCES		
Proportion des avis scientifiques accompagnés d'un plan de transfert des connaissances [PAGE 33]	85 % d'ici 2012 100 % d'ici 2014	Travaux préalables amorcés	25 %
OBJECTIF 8	ACCROÎTRE LA CAPACITÉ D'ACCUEIL DE L'INSTITUT POUR LES STAGIAIRES DE 2e CYCLE, DE 3e CYCLE ET POSTDOCTORAUX EN SANTÉ PUBLIQUE		
Nombre de jours de stage dispensés par l'Institut pour les étudiants de 2e cycle, de 3e cycle et postdoctoraux en santé publique [PAGE 33]	5 000 jours de stage dispensés par l'Institut en 2014	5 218 jours	100 %
OBJECTIF 9	AMÉLIORER L'ACCÈS À LA FORMATION CONTINUE POUR L'ENSEMBLE DES RÉGIONS DU QUÉBEC		
Nombre d'activités de formation continue en ligne offertes [PAGE 35]	Au moins 5 activités de formation en ligne offertes annuellement	4 activités de formation continue en ligne	80 %
Nombre de participants aux activités de formation continue [PAGE 36]	Augmentation de 15 % d'ici 2014	6 753 participants	Non applicable

ORIENTATION 3 — MODERNISER L'ORGANISATION DANS UNE PERSPECTIVE D'EXCELLENCE

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2009-2010	% D'ATTEINTE DE LA CIBLE
OBJECTIF 10	S'ASSURER QUE LA CLIENTÈLE EST SATISFAITE DE LA QUALITÉ DES ACTIVITÉS ET DES SERVICES DE L'INSTITUT		
Taux de satisfaction de la clientèle au regard de la qualité des activités et services de l'Institut [PAGE 37]	90 % annuellement	Non disponible	Non applicable
OBJECTIF 11	ÉLABORER ET IMPLANTER UN SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES		
Élaboration et implantation d'un plan de gestion intégrée des risques [PAGE 38]	31 mars 2012	En cours d'élaboration	25 %
OBJECTIF 12	RENFORCER LES OUTILS DE GESTION DE L'INSTITUT EN SUIVI DE LA PERFORMANCE		
Réalisation d'un tableau de bord de performance et mise à jour annuelle [PAGE 38]	31 mars 2011	Travaux amorcés	25 %
OBJECTIF 13	FAVORISER LE MAINTIEN ET LE DÉVELOPPEMENT DES CONNAISSANCES ET DES COMPÉTENCES DU PERSONNEL		
Nombre de jours de formation par équivalent temps complet (ETC) [PAGE 39]	Au moins 1,5 jour par ETC chaque année	2,4 jours par ETC	100 %
OBJECTIF 14	AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL		
Adoption et mise en œuvre d'une politique de la reconnaissance au travail [PAGE 40]	31 mars 2011	Mise en place d'un comité	25 %
Nouvelles mesures favorisant la conciliation travail et vie personnelle implantées [PAGE 40]	Mesures mises en place d'ici 2014	Évaluation de mesures potentielles	25 %

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2009-2010	% D'ATTEINTE DE LA CIBLE
SUITE OBJECTIF 14	AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL		
Taux de satisfaction du personnel au regard de la qualité de vie au travail [PAGE 41]	Progression de 5 % entre 2011 et 2014	Non disponible	Non applicable
OBJECTIF 15	ACCROÎTRE LE RAYONNEMENT DE L'EXPERTISE SCIENTIFIQUE DE L'INSTITUT		
Nombre de livres, de chapitres de livre et d'articles publiés dans des revues scientifiques avec comités de pairs [PAGE 41]	Augmentation de 20 % d'ici 2014	67	Non applicable
Activités scientifiques générées dans le cadre des ententes de collaboration hors Québec de l'Institut [PAGE 42]	Augmentation de 5 % annuellement	Non disponible	Non applicable
OBJECTIF 16	PROMOUVOIR LE RÔLE DE L'INSTITUT AU SEIN DU SYSTÈME DE SOINS ET DE SERVICES DU QUÉBEC		
Réalisation d'un bilan annuel des représentations officielles de l'Institut dans le système de soins et de services du Québec [PAGE 42]	Bilan annuel réalisé	Repositionnement amorcé, bilan à être effectué à compter de 2010-2011	Non applicable

Présentation détaillée des résultats

ORIENTATION 1 — EXERCER UN LEADERSHIP SCIENTIFIQUE VOUÉ À L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DES QUÉBÉCOIS

AXE D'INTERVENTION 1.1 — L'IDENTIFICATION DES BESOINS D'EXPERTISE

OBJECTIF 1 — IDENTIFIER LES BESOINS D'EXPERTISE EN MISANT SUR DIVERSES SOURCES D'INFORMATION

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2009-2010
Réalisation d'un bilan annuel des consultations	Bilan réalisé	Bilan réalisé

Dans un souci de fournir une réponse appropriée aux actions de santé publique, l'Institut a pris l'engagement de prendre en considération les besoins de ses clients. La réalisation d'un bilan des consultations permet de consigner formellement les besoins exprimés par ses partenaires et ses clients ou identifiés par l'Institut. Les sources d'information peuvent varier d'une année à l'autre mais la préoccupation demeure de dresser un portrait représentatif et le plus complet possible.

En 2009-2010, une large opération d'identification des besoins du ministère de la Santé et des Services sociaux a été réalisée à la suite de la signature d'une entente cadre conclue avec celui-ci, d'une durée de six ans (2009-2015), sur la consolidation et le développement d'une expertise québécoise en santé publique. À partir des besoins exprimés, des activités ont été identifiées et consignées dans sept ententes spécifiques portant sur la majorité des champs d'expertise de l'Institut à l'exception des laboratoires.

Une consultation des membres de la Table de coordination nationale de la santé publique réunissant les représentants du Ministère, des directions régionales de santé publique et de l'Institut a été réalisée le 4 juin 2010. Cette consultation a porté sur des propositions de cibles d'optimisation et de cibles d'innovation à retenir afin d'orienter l'évolution des processus scientifiques et de l'offre de service de l'Institut.

OBJECTIF 2 CONSOLIDER LA FONCTION DE VEILLE SCIENTIFIQUE ET SANITAIRE À L'INSTITUT

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2009-2010
Adoption d'un cadre de référence en matière de veille scientifique et sanitaire	31 mars 2011	En cours

La fonction de veille scientifique a fait l'objet de travaux dans le cadre plus global de l'élaboration d'un guide en matière de transfert de connaissances, la veille scientifique étant l'une des étapes constitutive du cycle d'activités du transfert de connaissances. La publication de ce guide a d'ailleurs suscité un intérêt considérable de même que de nombreux commentaires appréciatifs de la part de partenaires issus tant du terrain que du milieu académique, à l'intérieur et à l'extérieur du champ de la santé publique, dans le secteur social et même dans le secteur de l'éducation.

L'Institut a de plus engagé des collaborations avec d'autres leaders québécois dans le cadre de la mise sur pied d'une communauté de pratiques en matière de veille sanitaire. Il y joue un rôle actif qui le positionne avantageusement dans la poursuite des travaux qui aboutiront à un cadre de référence en matière de veille scientifique et, à terme, à son application dans le cadre de ses processus scientifiques.

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2009-2010
Secteurs où l'Institut a assuré une veille scientifique et sanitaire	Au moins 10 secteurs annuellement	Activités systématiques dans 2 secteurs Activités *ad hoc* dans une majorité de secteur

Des travaux systématiques en matière de veille scientifique se sont déroulés dans les secteurs des maladies infectieuses dans le cadre de la lutte à la pandémie d'influenza A(H1N1) de même que dans le champ des politiques publiques. De nombreuses autres activités de veille ont été effectuées sur des thèmes spécifiques dans le cadre des mandats courants de l'Institut.

Les travaux liés à la pandémie ont été particulièrement intensifs. Ils se sont déroulés en temps réels sur une variété d'enjeux pertinents à l'évolution de la pandémie et des efforts de lutte à travers le monde. L'information recueillie a été largement diffusée, en temps opportun, et a contribué directement à éclairer les processus décisionnels au niveau provincial, régional et local.

Les travaux relatifs aux politiques publiques représentent pour l'Institut un secteur de pointe et les activités de veille y contribuent grandement. Le fruit de ces travaux fait l'objet d'une publication périodique à grande diffusion (bulletin bimensuel diffusé à plus de 2000 abonnés). De plus, un blogue et un compte «twitter» viennent d'être mis en ligne et rendus accessibles aux membres de cette communauté d'intérêt dans différents pays du monde.

AXE D'INTERVENTION 1.2 — LE MAINTIEN D'UNE EXPERTISE SCIENTIFIQUE DIVERSIFIÉE

OBJECTIF 3 — OFFRIR UN SOUTIEN D'EXPERTISE POLYVALENT ET DIVERSIFIÉ

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2009-2010
Réalisation d'avis sommaires, d'avis détaillés ou de synthèses des connaissances dans chacun des champs d'expertise	Avis sommaires, avis détaillés ou synthèses des connaissances réalisés dans chacun des champs d'expertise	Production d'avis sommaires, d'avis détaillés ou de synthèses des connaissances dans tous les champs d'expertise

L'Institut, par son regroupement de chercheurs et d'experts multidisciplinaires, offre dans une perspective d'aide à la prise de décision des avis sommaires ou détaillés ainsi que des synthèses de connaissances sur des questions diverses en santé publique dans ses dix champs d'expertise :

- développement, adaptation et intégration sociale ;
- habitudes de vie et maladies chroniques ;
- traumatismes intentionnels et non intentionnels ;
- santé au travail ;
- santé environnementale et toxicologie humaine ;
- maladies infectieuses et microbiologie ;
- impact sur la santé des systèmes de soins et de services ;
- impact des politiques publiques sur la santé ;
- surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants ;
- santé des Autochtones.

Ainsi, en 2009-2010, pour l'ensemble de ses champs d'expertise, l'Institut a produit ou collaboré à 100 avis sommaires ou détaillés ou synthèses des connaissances. Une part très importante de ces productions a été réalisée dans les domaines de la protection de la santé. Ainsi, les deux-tiers des avis et des synthèses se concentrent dans le champ des maladies infectieuses et de la microbiologie. On observe également une production significative dans le champ de la santé environnementale et de la toxicologie humaine.

OBJECTIF 4 DÉVELOPPER ET CONSOLIDER LES FONCTIONS ESSENTIELLES ATTENDUES D'UN LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DANS LE SYSTÈME DE SOINS ET DE SERVICES DU QUÉBEC

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2009-2010
Développement et portée des ententes de collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le réseau	Ententes réalisées d'ici 2014	4 ententes réalisées

C'est notamment par l'entremise d'ententes de collaboration que le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) et le Centre de toxicologie du Québec (CTQ) conviennent, avec les autorités du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les autres laboratoires du système de soins et de services, de leurs contributions spécifiques dans une perspective globale et complémentaire.

Tel que présenté dans la rubrique des faits saillants du présent rapport de gestion, le LSPQ s'est vu confier en 2009-2010 trois mandats importants par le ministère de la Santé et des Services sociaux en lien avec la grippe A(H1N1). Ce fut l'occasion de consolider les fonctions du LSPQ en matière de surveillance, de réponse aux urgences et aux éclosions, d'analyses spécialisées de diagnostic et de confirmation, de gestion intégrée de données et de développement de nouvelles technologies.

De plus, l'Institut a déposé une proposition au Ministère en décembre 2009 pour le développement d'un programme de contrôle externe de qualité en pathologie. Le Ministère a approuvé cette offre de services et une subvention non récurrente d'un an a été accordée en mars 2010. Le LSPQ pourra ainsi développer sa fonction d'assurance qualité en laboratoire dans ce secteur d'activité.

Au CTQ, aucune nouvelle entente de collaboration n'a été conclue avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et le réseau en 2009-2010.

AXE D'INTERVENTION 1.3 LE DÉVELOPPEMENT D'UNE EXPERTISE SCIENTIFIQUE DE POINTE

OBJECTIF 5 CONSOLIDER LES SECTEURS D'EXPERTISE SCIENTIFIQUE DE POINTE

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2009-2010
Nombre de fonctions développées dans chacun des secteurs scientifiques de pointe	5 fonctions développées dans chacun des secteurs en 2014	8 champs d'expertise sur 9 ont développé au moins 5 fonctions

Cet indicateur vise à mesurer la consolidation des secteurs d'expertise scientifique de pointe. Or, compte tenu du processus important de restructuration qu'a connu l'Institut au cours de l'année 2009-2010, l'exercice visant à définir les secteurs scientifiques de pointe est encore en cours. Pour cette raison, les résultats pour cet indicateur sont plutôt compilés sur le nombre de fonctions développées dans les dix champs d'expertise de l'Institut énumérés à l'objectif 3.

Selon les bases légales sur lesquelles s'appuie l'Institut, les services offerts sont regroupés sous six grandes fonctions :

- expertise-conseil ;
- information ;
- formation ;
- recherche, évaluation et innovation ;
- collaboration internationale ;
- service de laboratoire et dépistage.

Les informations disponibles pour mesurer cet indicateur couvrent neuf des dix champs. Les données sont très partielles pour le champ de la santé au travail. Pour les neuf champs qui restent, la très grande majorité, soit huit, ont développé cinq des six fonctions. Un champ, celui de la santé des Autochtones, a développé 4 fonctions, alors que pour celui des maladies infectieuses et de la microbiologie, les 6 fonctions ont été couvertes, puisque la fonction service de laboratoire et dépistage se retrouvent essentiellement dans ce dernier champ.

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2009-2010
Nombre de projets de recherche (en développement, soumis et en cours) dans les secteurs scientifiques de pointe	Augmentation de 10 % d'ici 2014	Non disponible

À travers ses activités de recherche, d'évaluation et d'innovation, l'Institut contribue au développement, à la mise à jour, au transfert et à la mise en application des connaissances en santé publique. À ce titre, l'Institut élabore des méthodes novatrices visant l'amélioration de la qualité des services offerts et se consacre à l'anticipation des problèmes émergents qui pourraient représenter un risque ou une menace à la santé publique.

Comme pour l'indicateur précédent, les données sont présentées pour les dix champs d'expertise plutôt que pour les secteurs scientifiques de pointe, dont l'identification se poursuit. Mentionnons aussi que ce sont les activités de recherche au sens large et non pas les projets de recherche, plus spécifiques, qui ont fait l'objet de la mesure de l'indicateur.

Pour l'année 2009-2010, 313 activités ont été recensées dans le système d'information pour le suivi de la programmation sous la fonction «recherche, évaluation et innovation». Le nombre d'activités de recherche varie beaucoup selon le champ d'expertise. De plus, une activité de recherche peut couvrir plus d'un champ d'expertise à la fois, ce qui complexifie les calculs. Compte tenu de ces limites, on constate tout de même que les activités de recherche se concentrent, par ordre d'importance, dans les quatre champs suivants : surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants ; maladies infectieuses et microbiologie ; habitudes de vie et maladies chroniques ; impact sur la santé des systèmes de soins et de services.

ORIENTATION 2 — METTRE À PROFIT DES CONNAISSANCES ET DES COMPÉTENCES ADAPTÉES AUX PUBLICS CIBLES

AXE D'INTERVENTION 2.1 — LE TRANSFERT DES CONNAISSANCES

OBJECTIF 6 — FACILITER LA COMPRÉHENSION ET L'ACCÈS AUX RÉSULTATS DE LA PRODUCTION SCIENTIFIQUE DE L'INSTITUT

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2009-2010
Proportion des publications scientifiques accompagnées d'un résumé ou de faits saillants	100 % d'ici 2014	40 %

Cet indicateur vise à mesurer la proportion des publications scientifiques éditées par l'Institut qui sont accompagnées d'un résumé ou de faits saillants afin de rendre compte des efforts investis dans cette initiative pour faciliter la compréhension et l'accès aux résultats publiés par l'Institut.

Les résumés et faits saillants permettent de réunir dans un court texte les principaux éléments tels le contexte de production, les approches méthodologiques, les constats, les analyses, les recommandations et les conclusions de chaque publication scientifique. Ce condensé offre une information synthétisée permettant au lecteur de mieux cerner la nature des résultats qui lui sont présentés et, par la suite, d'utiliser cette information en concordance avec ses besoins.

En 2009-2010, des 129 publications scientifiques éditées par l'Institut, 47 présentaient un résumé en avant-propos et 5 avaient un résumé à part, pour une proportion de 40 %. Les travaux entourant l'identification de cet objectif dans le cadre de la planification stratégique ont contribué à sensibiliser les scientifiques de l'organisation à l'importance de cette pratique. Afin d'atteindre sa cible de 100 % en 2014, l'Institut compte systématiser le processus d'élaboration de ses publications scientifiques en standardisant la production d'un résumé pour chacune.

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2009-2010
Taux de satisfaction de la clientèle au regard de la compréhension et de l'accès aux résultats de la production scientifique de l'Institut	85 % d'ici 2012 90 % d'ici 2014	Non disponible

Le calcul de cet indicateur exigera la réalisation d'un sondage auprès de la clientèle de l'Institut. Il s'agit d'un dossier jugé important et le comité de direction a retenu ce projet dans le cadre de ses priorités d'optimisation des processus scientifiques. Une équipe-projet vient d'être mandatée afin d'élaborer les objectifs et le devis technique de ce sondage à être réalisé au cours de la prochaine année.

OBJECTIF 7 SYSTÉMATISER L'APPLICATION DE STRATÉGIES DE TRANSFERT DE CONNAISSANCES

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2009-2010
Proportion des avis scientifiques accompagnés d'un plan de transfert des connaissances	85 % d'ici 2012 100 % d'ici 2014	Travaux préalables amorcés

L'Institut a publié en décembre 2009 un guide sur le transfert de connaissances intitulé *Animer un processus de transfert des connaissances : bilan des connaissances et outil d'animation*. Dans la foulée de ces travaux, un groupe de travail *ad hoc* s'est penché sur la question des plans de transfert de connaissances. Deux démarches ont fait l'objet d'une évaluation formative à l'interne, dans les secteurs des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) et des politiques publiques. Ces travaux d'évaluation, réalisés par un stagiaire de niveau doctoral, lui ont d'ailleurs mérité un prix d'excellence décerné par les Centres nationaux de collaboration de l'Agence de santé publique du Canada. Le guide sur le transfert des connaissances a également été mis à l'essai dans le cadre d'un projet de collaboration franco-québécoise entre l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et l'Institut, qui visait à comparer et à améliorer les pratiques de transfert des connaissances dans les deux organisations.

À la suite de ces travaux, le comité de direction a entériné un chantier d'optimisation des processus scientifiques de l'Institut qui viendra catalyser le déploiement progressif de cette pratique de plan de transfert de connaissances à l'échelle de l'ensemble de l'organisation.

AXE D'INTERVENTION 2.2 LE DÉVELOPPEMENT ET LE MAINTIEN DES COMPÉTENCES EN SANTÉ PUBLIQUE

OBJECTIF 8 ACCROÎTRE LA CAPACITÉ D'ACCUEIL DE L'INSTITUT POUR LES STAGIAIRES DE 2e CYCLE, DE 3e CYCLE ET POSTDOCTORAUX EN SANTÉ PUBLIQUE

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2009-2010
Nombre de jours de stage dispensés par l'Institut pour les étudiants de 2e cycle, de 3e cycle et postdoctoraux en santé publique	5 000 jours de stage dispensés par l'Institut en 2014	5 218 jours

L'Institut offre aux étudiants un milieu de stage riche et dynamique, agréé par les universités du Québec. Les offres de stage adressées aux médecins résidents en santé communautaire sont faites en collaboration avec le Département de médecine préventive et de santé publique du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) et l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). Elles sont agréées par le Collège des médecins du Québec.

Pour la mesure de cet indicateur, les personnes retenues réalisent une période de formation ou de perfectionnement, dans le cadre d'un programme universitaire de 2e cycle ou de 3e cycle avec stage, d'un mémoire de maîtrise, d'une thèse de doctorat, d'études postdoctorales ou de résidence au sein de l'organisation. Plus précisément, soit le stagiaire est encadré ou supervisé par une personne qui œuvre au sein de l'Institut et dont l'objet d'étude se situe dans le cadre des activités de l'Institut, soit le stagiaire est encadré ou supervisé par une personne externe à l'Institut et travaille à un projet ou un mandat dans le cadre des activités de l'Institut.

En 2009-2010, l'Institut a accueilli 71 stagiaires étudiants de 2e cycle, de 3e cycle, postdoctoraux ou résidents. Parmi ceux-ci, on compte 16 étudiants étrangers provenant principalement de la France, dont 14 étudiants du niveau de la maîtrise (2e cycle) et 2 étudiants du niveau du doctorat (3e cycle). Au total, les stagiaires universitaires ont séjourné 5 218 jours ouvrables au sein de l'Institut.

Les tableaux qui suivent permettent d'établir certains constats : plus de la moitié des étudiants (61 %) viennent effectuer un stage dans le cadre de leur maîtrise (tableau 1), 47 % des étudiants québécois proviennent de l'Université de Montréal (tableau 2) et 60 % proviennent de facultés de médecine (tableau 3).

TABLEAU 1
Répartition des stagiaires selon le niveau d'étude

NIVEAU	NOMBRE
Maîtrise (2e cycle)	43
Doctorat (3e cycle)	9
Postdoctorat	2
Résident	17
Total	**71**

TABLEAU 2
Établissement de provenance des stagiaires québécois

ÉTABLISSEMENT	NOMBRE	%
Université de Montréal	26	47
Université Laval	17	31
Université McGill	4	7
Université de Sherbrooke	3	5
École nationale d'administration publique	2	4
Université du Québec à Montréal	2	4
HEC	1	2
Total	**55**	**100**

TABLEAU 3
Faculté de provenance des stagiaires québécois

FACULTÉ	NOMBRE	%
Médecine	38	60
Arts et sciences	3	7
Sciences et génie	3	7
Sciences humaines	2	5
Sciences sociales	2	5
Aménagement et architecture	1	2
Centre universitaire de formation en environnement	1	2
Évaluation de programmes	1	2
Lettres	1	2
Sciences infirmières	1	2
Ne s'applique pas	2	5
Total	**55**	**100**

OBJECTIF 9 AMÉLIORER L'ACCÈS À LA FORMATION CONTINUE POUR L'ENSEMBLE DES RÉGIONS DU QUÉBEC

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2009-2010
Nombre d'activités de formation continue en ligne offertes	Au moins 5 activités de formation en ligne offertes annuellement	4 activités de formation continue en ligne

L'apprentissage en ligne, ou «e-learning», est un ensemble de concepts, de méthodes et d'outils qui utilisent de façon efficace les technologies multimédias et Internet pour améliorer la qualité de l'apprentissage en facilitant l'accès à des ressources et des services, de même que les échanges et la collaboration à distance.

Ainsi, les nouvelles technologies de l'information et de la communication offrent de nombreuses possibilités à l'Institut pour la conception de systèmes d'apprentissage plus aisément accessibles à l'ensemble des régions du Québec. La formation en ligne est adéquate pour le perfectionnement, car son accessibilité et sa flexibilité permettent l'autoapprentissage, favorisent un rythme personnalisé, éliminent les coûts de transport, ont moins de répercussions sur les obligations professionnelles et rejoignent les professionnels peu importe leur lieu de travail. De plus, plusieurs études démontrent qu'il n'existe aucune différence sur le plan des apprentissages réalisés par les apprenants, entre un enseignement en formation ouverte et à distance et un enseignement en face à face.

En 2009-2010, l'Institut a réalisé quatre activités de formation continue en ligne pour un total de 31 cours, modules ou séminaires différents qui ont été suivis par 1018 personnes.

MICROPROGRAMME EN SANTÉ PUBLIQUE

De par sa mission, l'Institut collabore à l'élaboration et à la mise à jour des programmes de formation de premier, deuxième et troisième cycles dans le domaine de la santé publique. Il a contribué, dans le cadre de l'Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences (IPCDC), au développement du microprogramme en santé publique s'adressant aux gestionnaires et aux professionnels en exercice. Ce microprogramme complètement en ligne est offert par l'Université de Montréal et l'Institut en collaboration avec l'Université de Sherbrooke et l'Université du Québec à Montréal. Pour l'année 2009-2010, 12 cours ont été dispensés, pour un total de 95 inscriptions.

INVESTIGATION D'ÉCLOSIONS DE MALADIES INFECTIEUSES ET D'INFECTIONS NOSOCOMIALES

Par ailleurs, l'Institut a aussi développé en collaboration avec l'Université de Montréal un programme de formation qui vise à préparer et outiller les travailleurs du réseau de la santé à l'investigation d'éclosions de maladies infectieuses et d'infections nosocomiales survenues dans la communauté et dans le milieu de soins. Le programme s'adresse aux médecins, aux infirmières et autres types de professionnels œuvrant en épidémiologie et surveillance dans les directions régionales de santé publique, les centres hospitaliers et les centres de santé et de services sociaux. Le premier des trois modules, complètement en ligne, a été dispensé deux fois et a rejoint 41 apprenants qui ont réussi le cours avec succès.

AMÉLIORATION DES COMPÉTENCES EN SANTÉ PUBLIQUE

L'Institut s'implique depuis plusieurs années au programme *Amélioration des compétences en santé publique* avec l'Agence de la santé publique du Canada. Au Québec, en 2009-2010, huit modules en français ont été offerts gratuitement en ligne. Des 275 apprenants inscrits, 219 ont réussi leur module. Près de 55 % des apprenants proviennent des services de première ligne et 24 % des agences de la santé et des services sociaux.

RÉSEAU D'ÉCHANGE SUR LES ENJEUX EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

La mise sur pied d'un programme de conférences midis est une formule qui permet de combler le besoin de formation continue dans divers domaines. Toutefois, le réseau de la santé publique étant décentralisé au Québec, l'accès à ce type d'activités scientifiques au sein de sa propre région est parfois difficile. L'Institut rend maintenant disponibles aux professionnels qui s'intéressent au domaine de la santé environnementale des séminaires interactifs sur plateforme Web (webinaires) qui font partie de la programmation du Réseau d'échanges sur les enjeux en santé environnementale (RÉESE), une initiative conjointe de Santé Canada, de l'Université de Montréal et de l'Institut. En 2009-2010, 10 séminaires interactifs d'une durée approximative de 60 minutes ont rejoint 607 participants. Ce type de plateforme permet également aux personnes inscrites qui n'ont pas pu assister au séminaire d'avoir accès à la rediffusion de la conférence sur le site Web du Bulletin d'information en santé environnementale (BISE) de l'Institut.

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2009-2010
Nombre de participants aux activités de formation continue	Augmentation de 15 % d'ici 2014	6 753 participants

Le nombre de participants aux activités de formation continue constitue un indicateur complémentaire à l'indicateur précédent pour dresser le portrait de l'accessibilité aux activités de formation continue de l'Institut.

En 2009-2010, l'Institut a présenté 35 activités de formation continue différentes, toutes formellement accréditées par l'Université de Montréal ou l'Université Laval.

JOURNÉES ANNUELLES DE SANTÉ PUBLIQUE

Comme chaque année, l'activité regroupant le plus grand nombre de participants reste les Journées annuelles de santé publique (JASP), alors que 1 730 participants ont assisté à la 13e édition sous le thème *Des réseaux et des gens*. L'activité, initialement prévue en novembre 2009 à Québec, a dû être reportée en raison de la pandémie de grippe A(H1N1) et a plutôt eu lieu à Montréal du 9 au 12 mars 2010. Les JASP reposent sur l'implication de plus de 400 personnes. Elles sont le reflet d'un réseau qui se questionne et qui cherche des avenues prometteuses au profit de la santé et du bien-être de la population.

ATELIERS MÉTHODOLOGIQUES

Dans le cadre du programme de formation continue sur les compétences transversales, l'Institut a présenté huit ateliers méthodologiques différents. Sur un total de 21 activités de formation continue offertes, 13 ont eu lieu dans les locaux de l'Institut et 8 en région. Les ateliers méthodologiques ont ainsi permis à 350 participants de développer et de renforcer leurs compétences en santé publique.

ORIENTATION 3 — MODERNISER L'ORGANISATION DANS UNE PERSPECTIVE D'EXCELLENCE

AXE D'INTERVENTION 3.1 — L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA PERFORMANCE

OBJECTIF 10 — S'ASSURER QUE LA CLIENTÈLE EST SATISFAITE DE LA QUALITÉ DES ACTIVITÉS ET DES SERVICES DE L'INSTITUT

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2009-2010
Taux de satisfaction de la clientèle au regard de la qualité des activités et services de l'Institut	90 % annuellement	Non disponible

Conséquence logique de son engagement à respecter les besoins de sa clientèle, l'Institut s'est engagé à mesurer leur satisfaction au regard de la qualité des activités et des services rendus et ainsi s'assurer de répondre adéquatement à leurs besoins. Cet indicateur, étroitement lié à celui plus spécifique sur la mesure de la satisfaction de la clientèle au regard de la compréhension et de l'accès aux résultats de la production scientifique de l'Institut (objectif 6), nécessitera la réalisation d'un sondage auprès de la clientèle de l'Institut. Les modalités de réalisation de ces deux indicateurs feront donc l'objet d'une réflexion intégrée par souci d'efficience et d'efficacité. Une première mesure devrait être effectuée en 2010-2011.

OBJECTIF 11 ÉLABORER ET IMPLANTER UN SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2009-2010
Élaboration et implantation d'un plan de gestion intégrée des risques	31 mars 2012	En cours d'élaboration

L'Institut reconnaît que la gestion des risques favorise la prise de décision concertée et responsable au sein de l'organisation. Pour ce faire, il privilégie l'utilisation d'une démarche de gestion des risques, simple et uniforme, intégrée aux responsabilités et pratiques de gestion existantes. Il souhaite également mettre en œuvre un processus de communication des risques à tous les niveaux de l'organisation, de manière à sensibiliser tous les gestionnaires et employés à l'importance d'identifier et de contrôler les risques associés aux activités sous leurs responsabilités.

En février 2010, à la suite d'une analyse des risques effectuée par le comité de direction, le conseil d'administration a adopté l'inventaire des principaux risques stratégiques auxquels l'Institut est confrontés : cinq risques relatifs aux aspects scientifiques et quatre risques aux aspects administratifs. Pour chacun de ces risques, un plan de gestion de risques sera élaboré afin d'identifier les activités à mettre en œuvre pour atteindre le niveau de maîtrise souhaité. Ce plan identifiera également les mesures de contrôle préventives ou de détection à mettre en place.

OBJECTIF 12 RENFORCER LES OUTILS DE GESTION DE L'INSTITUT EN SUIVI DE LA PERFORMANCE

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2009-2010
Réalisation d'un tableau de bord de performance et mise à jour annuelle	31 mars 2011	Travaux amorcés

Étant donné la nature, la spécificité et la diversité des activités tant sur le plan du développement de l'expertise en santé publique, des activités des laboratoires, que sur le plan administratif, l'évaluation de la performance représente un défi important. Pour ce faire, l'Institut a convenu d'élaborer un cadre de référence en matière d'appréciation de la performance au cours des prochains mois. Par la suite, un tableau de bord sera mis en place en vue de l'amélioration continue de la performance.

Pour le volet scientifique, une première étape a consisté en la saisie de l'information relative à la programmation scientifique à l'aide du système d'information pour le suivi de la programmation (SISP). Cette démarche d'envergure a été coordonnée avec succès par un comité d'utilisateurs issus de chacune des directions. Une première exploitation des données saisies a été possible, grâce au soutien de l'équipe de l'Infocentre. Cette exploitation a notamment permis le calcul des indicateurs relatifs aux objectifs 3, 5 et 15 du présent rapport annuel de gestion.

Quant au volet administratif, la première démarche entreprise a été d'élaborer un plan d'effectifs pour apprécier l'organisation du travail, évaluer les forces et les faiblesses des différents secteurs d'activités et gérer l'allocation des ressources en tenant compte des risques financiers qui y sont associés. Le plan d'effectifs servira également de base pour arrimer l'élaboration des profils de compétence dans le plan de développement des ressources humaines et le plan de relève. Avant l'élaboration de tableaux de bord,

une étape préalable consistera à intégrer les systèmes d'information existants et à en faire l'analyse afin de s'assurer de disposer des informations requises avec un niveau de structuration adéquat.

La prochaine étape consistera à mettre en lien l'information issue du SISP avec les données populationnelles de besoins de santé, d'une part, et avec les données administratives relatives aux ressources humaines et financières de l'Institut, d'autre part. Il sera ainsi possible de réaliser une analyse d'ensemble de l'adéquation entre les besoins, la programmation et les ressources. Il s'agit d'un premier pas important vers la mise en place du tableau de bord de performance.

Soulignons par ailleurs qu'une analyse qualitative de la performance des processus scientifiques transversaux de l'Institut a été complétée au printemps 2010. Ces travaux ont permis au comité de direction scientifique d'établir des priorités d'amélioration en matière d'optimisation de processus scientifiques et de mandater des équipes de projet pour y travailler, sous la coordination générale de la vice-présidence aux affaires scientifiques. Ces projets d'amélioration feront eux-mêmes l'objet d'un monitorage continu et feront partie du tableau de bord de la performance organisationnelle à élaborer.

AXE D'INTERVENTION 3.2 — UN PERSONNEL COMPÉTENT, ENGAGÉ ET MOTIVÉ

OBJECTIF 13 — FAVORISER LE MAINTIEN ET LE DÉVELOPPEMENT DES CONNAISSANCES ET DES COMPÉTENCES DU PERSONNEL

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2009-2010
Nombre de jours de formation par équivalent temps complet (ETC)	Au moins 1,5 jour par ETC chaque année	2,4 jours par ETC

En 2009-2010, 570 personnes de l'Institut ont participé à 428 activités de formation dans le cadre de colloques ou de formations, à l'externe ou à l'interne. Au total, 1 589 jours de formation ont été comptabilisés pour un effectif de 655,54 ETC. Par ailleurs, l'Institut a consacré 2,24 % de sa masse salariale au maintien et au développement des connaissances et des compétences du personnel alors que le minimum prescrit par la loi est de 1 %.

Dans le cadre de l'élaboration du plan de développement des ressources humaines entrepris au printemps 2009, des entrevues et sondages ont été réalisés auprès des cadres et de l'ensemble des professionnels et des agentes administratives afin d'élaborer des profils de compétences spécifiques et transversales. Ce projet, piloté en collaboration avec l'unité Développement des compétences en santé publique, devrait permettre de peaufiner l'offre de formation interne ainsi que le développement des ressources humaines dans le cadre de la planification de la relève.

Le programme de formation à l'intention des gestionnaires s'est poursuivi au cours de l'année 2009-2010 et a permis d'introduire des formations en gestion de projet et d'élaborer une trousse personnalisée sur cette thématique. Les gestionnaires ont également continué de participer aux groupes de codéveloppement débutés à l'hiver 2009. Cette approche de formation permet à chaque gestionnaire de miser sur le groupe et ses interactions afin d'améliorer la pratique professionnelle de chacun.

Faisant suite au démarrage des travaux entrepris en 2009 par les comités de développement des ressources humaines prévus aux conventions collectives, des activités de formation ont été offertes à l'ensemble du personnel syndiqué. Dans ce cadre, un programme de formation pour les coordonnateurs en situation de gestion a débuté à l'automne 2009 au Laboratoire de santé publique du Québec avec l'École nationale d'administration publique (ENAP).

Enfin, la politique institutionnelle de formation et de perfectionnement a été entièrement révisée afin d'inclure les moyens dont se dote l'organisation pour soutenir le développement des compétences scientifiques, permettre le cheminement de carrière de son personnel et clarifier les modalités pour la relève du personnel cadre. La politique de formation et de perfectionnement est en processus d'approbation.

OBJECTIF 14 AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2009-2010
Adoption et mise en œuvre d'une politique de la reconnaissance au travail	31 mars 2011	Mise en place d'un comité

En ce qui a trait à l'élaboration d'une politique de reconnaissance, un groupe de travail composé de gestionnaires a été mis en place en 2009 afin de formuler des recommandations. Ce comité sera également mis à contribution dans le but d'optimiser les efforts pour atteindre la certification à la norme «Entreprise en santé» du Groupe de promotion pour la prévention en santé (GP2S), norme qui vise le maintien et l'amélioration durable de l'état de santé des personnes en milieu de travail.

Comme par le passé, l'Institut a reconnu les contributions de son personnel de diverses manières. À titre d'exemple, le départ à la retraite de cinq employés et les vingt-cinq ans de service de seize autres ont été soulignés lors de deux événements distincts, l'un à Québec et l'autre à Sainte-Anne-de-Bellevue. Également, dans le cadre de la Journée de l'environnement dans l'administration publique, l'Institut a décerné le prix «Porteur d'espoir 2009» au comité Environnement de son bureau de Montréal afin de souligner leur implication et leurs remarquables initiatives.

D'autre part, toujours dans une perspective visant à améliorer la qualité de vie au travail, l'Institut a révisé sa politique sur la prévention et le traitement du harcèlement et de la violence en milieu de travail afin de clarifier les rôles et responsabilités des intervenants concernés. Afin d'outiller les gestionnaires, un guide d'intervention en gestion de conflit a été élaboré à leur intention.

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2009-2010
Nouvelles mesures favorisant la conciliation travail et vie personnelle implantées	Mesures mises en place d'ici 2014	Évaluation de mesures potentielles

En vue de mettre en place de nouvelles mesures favorisant la conciliation travail et vie personnelle, un comité a procédé à l'évaluation d'information auprès d'autres organisations comparables à l'Institut et devra mettre en relief certaines recommandations. Cependant, des mesures ont déjà été mises en place en ce sens, dont la banque de sept heures par mois qu'un professionnel peut accumuler et utiliser après entente avec son supérieur immédiat. Cette banque sera également offerte à d'autres salariés syndiqués (SCFP et APTS de Québec). Par ailleurs, une personne salariée peut aussi mettre en banque l'équivalent

de deux semaines de salaire qu'elle pourra reprendre en dehors de la période normale de vacances. Enfin, l'horaire variable est en place pour plusieurs salariés depuis quelques années.

Mentionnons aussi que l'Institut s'est doté à l'automne 2009 d'un tout nouveau programme d'aide aux employés (PAE), lequel élargit son offre de service afin d'inclure du soutien additionnel à son personnel quant aux modalités de conciliation travail et vie personnelle.

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2009-2010
Taux de satisfaction du personnel au regard de la qualité de vie au travail	Progression de 5 % entre 2011 et 2014	Non disponible

Pour réaliser sa mission, l'Institut doit compter sur un personnel qualifié et compétent et doit demeurer très attractif. Il est donc important d'offrir des conditions de travail intéressantes et un milieu de travail stimulant. Dans une perspective d'amélioration continue, l'Institut s'est engagé à mesurer le taux de satisfaction du personnel au regard de la qualité de vie au travail. Un sondage interne est l'outil de consultation retenu pour connaître l'appréciation du personnel sur cette question. Au cours de la prochaine année, l'Institut procédera donc à une première mesure du taux de satisfaction et le résultat servira de base de comparaison pour la cible fixée en 2014.

AXE D'INTERVENTION 3.3 — LA NOTORIÉTÉ DE L'INSTITUT

OBJECTIF 15 — ACCROÎTRE LE RAYONNEMENT DE L'EXPERTISE SCIENTIFIQUE DE L'INSTITUT

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2009-2010
Nombre de livres, de chapitres de livre et d'articles publiés dans des revues scientifiques avec comités de pairs	Augmentation de 20 % d'ici 2014	67

Pour mesurer cet indicateur, les données ont été recueillies en majorité à partir du système d'information pour le suivi de la programmation. Elles ont été complétées à partir d'informations fournies directement par certaines équipes. Ces renseignements ont permis de recenser pour l'année 2009-2010, 67 publications de livres, de chapitres de livres ou d'articles scientifiques évalués par des comités de pair. Les données de 2009-2010 constituent donc une nouvelle base pour mesurer l'évolution de l'indicateur et déterminer si l'objectif sera atteint en 2014.

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2009-2010
Activités scientifiques générées dans le cadre des ententes de collaboration hors Québec de l'Institut	Augmentation de 5 % annuellement	Non disponible

L'article 3 de la Loi constitutive de l'Institut décrit le champ de la collaboration internationale qui vise à établir des liens avec différentes organisations à l'échelle canadienne et internationale, de manière à favoriser le transfert des connaissances, la collaboration et l'échange d'expertise.

Dans sa version actuelle, le système d'information pour le suivi de la programmation permet difficilement de comptabiliser le nombre d'activités effectuées dans le cadre d'ententes de collaboration. Il est cependant possible d'en énumérer quelques-unes. Ainsi, au cours de l'année 2009-2010, plusieurs activités scientifiques ont été réalisées dans le cadre d'une entente formelle ou de la signature d'un accord de contribution. Il s'agit tout d'abord d'activités avec la France, plus particulièrement l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), les 61e et 62e Commissions permanentes France-Québec et l'Université d'été de santé publique de Besançon. Des activités ont également eu lieu avec : Cuba sur les risques environnementaux et leur impact sur la santé dans six provinces, le El Salvador sur le développement de techniques moléculaires et le transfert de technologie pour améliorer le diagnostic de laboratoire et le contrôle des maladies infectieuses, ainsi qu'avec l'Organisation panaméricaine de la santé pour l'adaptation francophone du cours virtuel sur l'influenza A(H1N1).

Enfin, deux nouvelles ententes ont été signées : d'une part, la Convention de Nice 2009-2012 entre le centre hospitalier universitaire de Nice, l'Université de Montréal et l'Institut et, d'autre part, un accord de coopération jusqu'en 2014 entre l'Institut national de santé publique du Mexique et l'Institut.

OBJECTIF 16 PROMOUVOIR LE RÔLE DE L'INSTITUT AU SEIN DU SYSTÈME DE SOINS ET DE SERVICES DU QUÉBEC

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2009-2010
Réalisation d'un bilan annuel des représentations officielles de l'Institut dans le système de soins et de services du Québec	Bilan annuel réalisé	Repositionnement amorcé, bilan à être effectué à compter de 2010-2011

L'une des intentions stratégiques fondamentales qui ont animé tant la planification stratégique que la réorganisation structurelle de l'organisation a été le renforcement de la contribution de l'Institut dans le champ des services et des soins, dans la perspective d'accroître leur impact sur la santé et le bien-être de la population québécoise.

Dans le contexte de la réorganisation administrative, une décision importante a été de maintenir une direction ayant pour mandat de développer l'expertise sur l'impact des systèmes de soins et de services sur la santé des populations et, plus particulièrement, sur la lutte aux maladies chroniques. Le recrutement du directeur scientifique s'est effectué au cours de l'hiver et ce dernier est entré en fonction au mois d'avril 2010. Il s'agit donc d'une année de transition et la production courante s'en est trouvée sensiblement affectée. Toutefois, la prochaine année sera l'occasion d'une présence accrue tant au niveau des partenariats que des productions et représentations officielles.

EXIGENCES LÉGISLATIVES ET GOUVERNEMENTALES

Politique linguistique

Conformément à la Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration, l'Institut assure le suivi de sa politique linguistique depuis son adoption en octobre 2003. Dans cette même perspective, les efforts relatifs à la mise en œuvre du programme de francisation auquel est soumis l'Institut pour assurer la conformité de l'organisation aux dispositions de la Charte de la langue française venaient à échéance le 1er mars 2010. Un rapport de réalisation fut déposé à l'Office québécois de la langue française pour faire état des mesures réalisées. Par la suite, le siège social de l'Institut a fait l'objet d'une visite de conformité par l'Office. Après la visite des lieux de travail de Montréal, l'Office sera en mesure de juger si l'Institut a complété son programme avec succès.

Application de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels

TRAVAUX DU COMITÉ DE L'INSTITUT

Le comité sur la protection des renseignements personnels et sur la sécurité de l'information a repris ses travaux sous une forme quelque peu différente en 2009-2010. En effet, l'adoption du Règlement sur la diffusion de l'information et sur la protection des renseignements personnels a été l'occasion de revoir le mandat et la composition du comité. Le comité a également adopté le plan d'action qu'il entend mettre en œuvre au cours des deux prochaines années pour assurer le respect des obligations de l'Institut.

ACCÈS AUX DOCUMENTS

Le bilan de l'Institut quant au traitement des demandes reçues entre le 1er avril 2009 et le 31 mars 2010 est présenté au tableau 4. Le délai moyen pour répondre à une demande d'accès aux documents est de 17 jours.

TABLEAU 4
Traitement des demandes d'accès aux documents, 2009-2010

Nombre de demandes acceptées (totalité des documents transmis)	14
Nombre de demandes partiellement acceptées (certains documents transmis)	3
Nombre de demandes refusées (aucun document transmis)	0
Nombre de demandes pour lesquelles l'Institut ne détient pas de documents	2
Nombre de demandes ayant fait l'objet d'une demande de révision à la Commission d'acces à l'information	0
Nombre total de demandes	**19**

Code d'éthique et de déontologie

L'Institut a adopté le 26 février 2003 le code d'éthique et de déontologie pour les membres de son conseil d'administration. Le code se trouve en annexe du présent rapport annuel de gestion. Aucun manquement ou irrégularité n'ont été constatés au cours de l'année 2009-2010 quant à la conformité des membres aux règles établies.

Développement durable et lutte aux changements climatiques

DÉVELOPPEMENT DURABLE

Le 31 mars 2009, l'Institut a rendu public son Plan d'action de développement durable 2008-2013, conformément à la Loi sur le développement durable. Le plan d'action est basé sur les orientations et les objectifs de la Stratégie gouvernementale de développement durable. Il identifie, pour chacun des objectifs gouvernementaux auxquels l'Institut souhaite contribuer, les objectifs organisationnels et les actions à mettre en place. La présente rubrique fait état des actions prévues et des résultats obtenus au cours de l'année, selon les indicateurs retenus et les cibles visées.

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL

Mieux faire connaître le concept et les principes de développement durable et favoriser le partage des expériences et des compétences en cette matière ainsi que l'assimilation des savoirs et savoir-faire qui en facilitent la mise en œuvre.

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 1

Mieux faire connaître le concept et les principes de développement durable et favoriser le partage des expériences et des compétences en cette matière ainsi que l'assimilation des savoirs et savoir-faire qui en facilitent la mise en œuvre.

ACTION 1

Mettre en œuvre des activités contribuant à la réalisation du *Plan gouvernemental de sensibilisation et de formation des personnels de l'administration publique*.

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2009-2010
Taux du personnel rejoint par les activités de sensibilisation au développement durable	80 % en 2011	Aucun résultat significatif à signaler
Taux du personnel ayant acquis une connaissance suffisante de la démarche de développement durable pour la prendre en compte dans leurs activités régulières	50 % en 2011	Aucun résultat significatif à signaler

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL

Poursuivre le développement et la promotion d'une culture de la prévention et établir des conditions favorables à la santé, à la sécurité et à l'environnement.

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 2

Contribuer au développement d'une culture de la prévention qui tient compte de la santé, à la sécurité et à l'environnement.

ACTION 2

Produire des recommandations et avis écrits qui prennent en compte l'ensemble des principes de développement durable.

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2009-2010
Développement d'un outil permettant la prise en compte des principes de développement durable dans les avis écrits publiés	2011	Aucun résultat significatif à signaler
Proportion des avis écrits publiés, dont les principes de développement durable ont été pris en compte à l'aide de l'outil développé	100 % en 2013	Aucun résultat significatif à signaler

ACTION 3

Mettre en valeur le contenu des travaux de l'Institut en améliorant la diffusion et la visibilité des publications.

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2009-2010
Proportion des publications pour lesquelles la pertinence d'élaborer un plan de communication a été examinée	100 % en 2012	36,4 %, soit 47 publications sur un total de 129

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL

Mieux préparer les communautés à faire face aux événements pouvant nuire à la santé et à la sécurité et en atténuer les conséquences.

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 3

Développer et diffuser des connaissances afin de prévenir et d'atténuer les impacts des événements pouvant nuire à la santé et la sécurité des communautés.

ACTION 4

Réaliser et favoriser l'acquisition de connaissances sur les changements climatiques en développant des systèmes de surveillance et en évaluant des projets d'adaptation.

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2009-2010
Dépôt des études de faisabilité des systèmes de surveillance et, le cas échéant, de systèmes de surveillance fonctionnels	2011, 2013	▪ Développement du prototype du système intégré de veille-avertissement et de surveillance en temps réel des impacts sanitaires des vagues de chaleur et autres aléas hydrométéorologiques ou géologiques amplifiés par les changements climatiques. ▪ Étude de faisabilité en fonction de l'expérience des régions sur la chaleur accablante déjà actives à cet effet. Diffusion et consultation auprès des autorités régionales et centrales pour avis.

Évaluation des projets de démonstration et recommandations de programmes incitatifs	2013	■ Sélection de 14 projets de lutte aux îlots de chaleur urbains à la suite d'un appel de propositions auprès des municipalités et des organismes à but non lucratif. Ces projets visent la mise en œuvre de mesures favorisant la création de fraîcheur en milieu urbain. ■ Étude de faisabilité pour l'élaboration d'un document normatif sur l'aménagement de stationnements dans le cadre de la lutte aux îlots de chaleur urbains.

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL
Appliquer des mesures de gestion environnementale et une politique d'acquisitions écoresponsables au sein des ministères et des organismes gouvernementaux.

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 4
Appliquer des mesures de gestion environnementale et une politique d'acquisitions écoresponsables au sein de l'Institut.

ACTION 5
Mettre en œuvre des pratiques et des activités contribuant aux dispositions de la Politique pour un gouvernement écoresponsable.

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2009-2010
État d'avancement de la mise en œuvre d'un cadre ou d'un système de gestion environnementale	100 % en 2011	Aucun résultat significatif à signaler
Nombre de mesures contribuant à l'atteinte des objectifs nationaux de gestion environnementale	4 en 2010	4 en 2010 (vidéoconférence accessible, mesure de la consommation de carburant et des distances parcourues, récupération multi matières, impression recto verso automatisée)
Nombre de pratiques d'acquisition écoresponsable	3 en 2010	3 en 2010 (papiers et cartons recyclés, micro-ordinateurs et écrans répondant aux critères EPEAT, imprimantes moins dommageables pour l'environnement)

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL
Accroître la productivité et la qualité des emplois en faisant appel à des mesures écologiquement et socialement responsables.

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 5
Assurer un milieu de travail de qualité et stimulant au sein de l'Institut.

ACTION 6
Appliquer des mesures favorisant le développement de connaissances et compétences et la reconnaissance des employés.

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2009-2010
Nombre de jours de formation par ETC	1,5 jour par ETC	2,4 jours par ETC
Adoption d'une politique de la reconnaissance au travail	2011	Mise en place d'un comité

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL
Renforcer la conservation et la mise en valeur du patrimoine culturel et scientifique.

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 6
Assurer la contribution de l'Institut pour la sauvegarde et la mise en valeur du patrimoine scientifique en santé publique.

ACTION 7
Faire profiter la communauté scientifique de la richesse des collections documentaires du Réseau Santécom en assurant leur développement et leur promotion.

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2009-2010
Nombre de titres que compte la collection globale du Réseau Santécom	50 000 en 2013	Au 31 mars 2010, la collection comptait 33 105 titres
Nombre de consultations annuelles du catalogue en ligne Santécom	5 000 en 2013	En 2009-2010, il y a eu 20 580 consultations du catalogue en ligne Santécom

ACTION 8
Préserver la mémoire de l'Institut en assurant la constitution de son fonds d'archives à Bibliothèque et Archives nationales du Québec.

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2009-2010
Adoption du calendrier de conservation des documents de l'Institut à Bibliothèque et Archives nationales du Québec	Adopté en 2010	En avril 2010, l'Institut recevait le rapport final d'analyse de Bibliothèque et Archives nationales du Québec, dernière étape avant l'adoption du calendrier de conservation, prévue d'ici le 31 mars 2011
Proportion des unités administratives où le système de gestion intégrée des documents institutionnels est implanté	100 % en 2013	Au 31 mars 2010, 56 % des unités administratives avaient implanté le système ou étaient en cours d'implantation

CHANGEMENTS CLIMATIQUES

Le Plan d'action 2006-2012 sur les changements climatiques du gouvernement du Québec vise parmi ses mesures une réduction de 20 % de la consommation de carburant dans les ministères et les organismes publics. Afin de pouvoir offrir aux régions du Québec des services cliniques de dépistage pour la surdité professionnelle, les pneumoconioses et le cancer du sein, l'Institut dispose de la flotte actuelle de véhicules depuis 2006, soit trois véhicules lourds et trois véhicules standards. En comparant les chiffres de la dernière année à ceux de l'année 2006-2007, la réduction totale de la consommation de carburant est de 1,16 %. D'une part, les mesures visant à optimiser les itinéraires des véhicules lourds et limiter leur vitesse maximale à 105 km/h ont permis de réaliser une réduction de leur consommation de 4,89 %. Cette réduction est significative puisque la nature des services offerts comprend des déplacements sur des longues distances avec des véhicules qui doivent être assez puissants pour tirer des remorques équipées du matériel nécessaire aux examens spécialisés. D'autre part, la consommation de carburant des trois véhicules standards a augmenté de 4,20 %. Cette hausse s'explique par une proportion plus importante de leur utilisation dans les milieux urbains, moins économique que sur l'autoroute.

Suivi des recommandations du Vérificateur général du Québec

Le 21 mai 2009, le Vérificateur général du Québec déposait à l'Assemblée nationale son rapport dont le chapitre 4 du tome 1 présentait les résultats de la vérification relative à la gestion, à la conformité et à la reddition de comptes effectués à l'Institut. Douze recommandations ont été émises et portaient principalement sur la gouvernance, la gestion stratégique et opérationnelle, l'évaluation de la performance ainsi que la reddition de comptes. Un plan d'action a été élaboré présentant les mesures mises en place afin d'apporter les précisions et les correctifs nécessaires. L'avancement des travaux se fait dans le respect de l'échéancier prévu et un tableau de bord est transmis aux membres du conseil d'administration de façon statutaire.

Accès à l'égalité en emploi

En matière d'embauche du personnel, l'Institut se préoccupe d'atteindre les objectifs visés par son programme d'accès à l'égalité en l'emploi. À cet effet, il s'est engagé à maintenir un taux d'embauches de 50 % pour les femmes et de 10 % pour les minorités visibles et ethniques, les Autochtones et les personnes handicapées. Ainsi, au 31 mars 2010, 68 % des personnes salariées de l'Institut sont des femmes, ce qui constitue un résultat notable quant aux attentes signifiées, et 9,3 % des personnes salariées appartiennent au groupe des minorités visibles et ethniques, des Autochtones et des personnes handicapées.

ÉTATS FINANCIERS DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2010

RÉSULTATS	52
EXCÉDENT CUMULÉ	53
BILAN	54
FLUX DE TRÉSORERIE	55
NOTES COMPLÉMENTAIRES	56 à 62

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers de l'Institut national de santé publique du Québec ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix de conventions comptables appropriées qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Institut reconnaît qu'il est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui le régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il approuve les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification dont les membres ne font pas partie de la direction. Ce comité rencontre la direction et le Vérificateur général du Québec, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de l'Institut, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose la nature et l'étendue de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Luc Boileau, M.D.
Président-directeur général

Lucie Girard
Vice-présidente aux affaires administratives

Québec, le 8 juin 2010

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR

À l'Assemblée nationale

J'ai vérifié le bilan de l'Institut national de santé publique du Québec au 31 mars 2010 et les états des résultats, de l'excédent cumulé et des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de l'Institut. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en me fondant sur ma vérification.

Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À mon avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de l'Institut au 31 mars 2010, ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Conformément aux exigences de la Loi sur le Vérificateur général (L.R.Q., chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis ces principes ont été appliqués de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Le vérificateur général du Québec,

Renaud Lachance FCA auditeur

Renaud Lachance, FCA auditeur

Québec, le 8 juin 2010

RÉSULTATS
DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2010

	2010			2009		
	ACTIVITÉS RÉGULIÈRES	PROJETS SPÉCIAUX	TOTAL	ACTIVITÉS RÉGULIÈRES	PROJETS SPÉCIAUX	TOTAL
	$	$	$	$	$	$
PRODUITS						
Subventions du gouvernement du Québec	36 675 974	14 790 804	51 466 778	33 817 670	16 285 921	50 103 591
Subventions du gouvernement du Canada	1 200	3 245 726	3 246 926	(8 200)	3 034 881	3 026 681
Ventes de services	1 361 089	5 921 170	7 282 259	1 285 335	5 209 357	6 494 692
Autres produits	544 802	3 032 535	3 577 337	678 576	2 512 924	3 191 500
Amortissement des apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles	15 095	855 026	870 121	–	965 313	965 313
Intérêts	30 880	85 504	116 384	73 520	388 578	462 098
	38 629 040	27 930 765	66 559 805	35 846 901	28 396 974	64 243 875
CHARGES						
Salaires et avantages sociaux (note 4)	23 197 279	14 364 327	37 561 606	24 356 379	13 673 921	38 030 300
Services professionnels et administratifs	2 102 676	3 381 513	5 484 189	2 155 433	4 087 118	6 242 551
Fournitures médicales et de laboratoires	2 383 711	2 515 228	4 898 939	1 629 092	2 399 777	4 028 869
Locaux	4 718 668	6 149	4 724 817	4 710 158	1 002	4 711 160
Amortissement des immobilisations corporelles	1 960 635	855 026	2 815 661	1 853 360	955 881	2 809 241
Frais de déplacement	612 580	698 607	1 311 187	612 822	1 033 220	1 646 042
Intérêts sur la dette à long terme	316 157	32 610	348 767	495 282	36 723	532 005
Frais de bureau	420 111	268 965	689 076	392 579	230 063	622 642
Papeterie et impression	107 050	505 367	612 417	108 045	802 644	910 689
Frais de comité	78 682	58 068	136 750	113 785	116 383	230 168
Entretien et réparations	4 036 698	165 365	4 202 063	953 333	172 068	1 125 401
Frais d'organisation de formation externe	2 082	459 016	461 098	7 664	339 427	347 091
Formation interne	335 675	158 552	494 227	244 056	152 716	396 772
Télécommunications	360 173	30 860	391 033	256 008	15 501	271 509
Documentation	216 799	33 173	249 972	206 822	67 275	274 097
Matériel roulant	58 879	63 165	122 044	62 477	49 391	111 868
Location d'équipements	117 425	38 828	156 253	100 310	9 995	110 305
Assurances	32 262	9 186	41 448	35 472	21 980	57 452
Recouvrement de créances irrécouvrables	(7 474)	(12 578)	(20 052)	(985)	(13 695)	(14 680)
Frais bancaires	19 970	70	20 040	14 802	148	14 950
Perte sur la cession d'immobilisations corporelles	–	–	–	–	9 432	9 432
Frais généraux (note 5)	(2 400 000)	2 400 000	–	(2 300 000)	2 300 000	–
	38 670 038	26 031 497	64 701 535	36 006 894	26 460 970	62 467 864
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	(40 998)	1 899 268	1 858 270	(159 993)	1 936 004	1 776 011
L'excédent (insuffisance) des produits sur les charges se répartit comme suit :						
Excédent non affecté	394 846	2 516 054	2 910 900	223 441	2 761 635	2 985 076
Excédent affecté	(435 844)	(616 786)	(1 052 630)	(383 434)	(825 631)	(1 209 065)
	(40 998)	1 899 268	1 858 270	(159 993)	1 936 004	1 776 011

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

EXCÉDENT CUMULÉ
DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2010

	2010			2009
	ACTIVITÉS RÉGULIÈRES	PROJETS SPÉCIAUX	TOTAL	TOTAL
	$	$	$	$
EXCÉDENT CUMULÉ NON AFFECTÉ				
Solde au début	561 640	23 915	585 555	340 915
Excédent des produits sur les charges	394 846	2 516 054	2 910 900	2 985 076
Transfert de l'excédent cumulé affecté	–	230 354	230 354	–
Transfert à l'excédent cumulé affecté	–	(2 500 000)	(2 500 000)	(2 740 436)
Solde à la fin	956 486	270 323	1 226 809	585 555
EXCÉDENT CUMULÉ AFFECTÉ				
Solde au début	6 242 008	1 525 803	7 767 811	6 236 440
Charges de l'exercice relatives à l'excédent affecté	(435 844)	(616 786)	(1 052 630)	(1 209 065)
Transfert à l'excédent cumulé non affecté	–	(230 354)	(230 354)	–
Transfert de l'excédent cumulé non affecté	2 500 000	–	2 500 000	2 740 436
Solde à la fin (note 3)	8 306 164	678 663	8 984 827	7 767 811
Total	9 262 650	948 986	10 211 636	8 353 366

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

BILAN
AU 31 MARS 2010

	2010	2009
	$	$
ACTIF		
À court terme		
Trésorerie	13 206 023	23 093 231
Créances (note 6)	9 505 346	2 797 424
Subventions à recevoir (note 7)	20 973 524	16 257 768
Créance à long terme encaissable au cours du prochain exercice (notes 8 et 13)	73 160	69 239
Frais payés d'avance	928 399	1 018 358
Stock de fournitures – au coût	195 137	124 972
	44 881 589	43 360 992
Subventions à recevoir (note 7)	16 496 389	12 902 667
Créance à long terme (notes 8 et 13)	432 823	505 983
Immobilisations corporelles (note 9)	24 695 558	20 742 433
	86 506 359	77 512 075
PASSIF		
À court terme		
Marge de crédit (note 10)	10 324 420	3 191 194
Charges à payer et frais courus (note 11)	14 098 169	13 693 409
Produits reportés (note 12)	26 722 291	22 768 526
Dette à long terme échéant au cours du prochain exercice (note 13)	69 878	909 183
	51 214 758	40 562 312
Produits reportés (note 12)	10 804 958	11 003 929
Dette à long terme (note 13)	493 610	7 810 320
Provision pour congés de maladie (note 15)	412 218	409 227
Apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles	13 369 179	9 372 921
	76 294 723	69 158 709
EXCÉDENT CUMULÉ		
Excédent cumulé non affecté	1 226 809	585 555
Excédent cumulé affecté (note 3)	8 984 827	7 767 811
	10 211 636	8 353 366
	86 506 359	77 512 075

Engagements (note 16)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Luc Boileau, M.D.

W. Robert Laurier, FCA

FLUX DE TRÉSORERIE
DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2010

	2010	2009
	$	$
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Excédent des produits sur les charges	1 858 270	1 776 011
Éléments sans incidence sur la trésorerie :		
Amortissement des immobilisations corporelles	2 815 661	2 809 241
Amortissement des apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles	(870 121)	(965 313)
Perte sur la cession d'immobilisations corporelles	–	9 432
	3 803 810	3 629 371
Variation des éléments hors trésorerie liés au fonctionnement		
Diminution (augmentation) des créances	(6 707 922)	3 838 275
Diminution (augmentation) des frais payés d'avance	89 959	(215 875)
Augmentation du stock de fournitures	(70 165)	(17 027)
Augmentation des subventions à recevoir	(8 309 478)	(8 806 495)
Augmentation des charges à payer et frais courus (note 11)	297 301	3 255 061
Augmentation (diminution) de la provision pour congés de maladie	2 991	(15 674)
Augmentation des produits reportés	3 754 794	2 940 845
	(10 942 520)	979 110
Flux de trésorerie provenant des (utilisés pour les) activités de fonctionnement	(7 138 710)	4 608 481
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Acquisitions d'immobilisations corporelles (note 9)	(6 661 327)	(4 342 555)
Encaissements de la créance à long terme	69 239	65 530
Flux de trésorerie utilisés pour les activités d'investissement	(6 592 088)	(4 277 025)
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Marge de crédit	7 133 226	3 191 194
Dette à long terme	–	27 001
Remboursements de la dette à long terme	(8 156 015)	(1 483 246)
Apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles	4 866 379	6 001 737
Flux de trésorerie provenant des activités de financement	3 843 590	7 736 686
Augmentation (diminution) de la trésorerie	(9 887 208)	8 068 142
Trésorerie au début	23 093 231	15 025 089
Trésorerie à la fin	13 206 023	23 093 231
INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES		
Intérêts versés	*387 668*	*536 710*

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2010

1 CONSTITUTION ET OBJET

L'Institut, constitué par la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec (L.R.Q., chapitre I-13.1.1) est une personne morale, mandataire de l'État. Il a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux et les agences de la santé et des services sociaux, instituées en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2), dans l'exercice de leur mission de santé publique.

2 CONVENTIONS COMPTABLES

Aux fins de la préparation de ses états financiers, l'Institut utilise prioritairement le Manuel de l'Institut canadien des comptables agréés (ICCA) pour le secteur public. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

La préparation des états financiers de l'Institut, conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada (PCGR), exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers, ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par les états financiers. Les principaux éléments faisant l'objet d'une estimation sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la provision pour congés de maladie, la provision pour vacances et la provision pour équité salariale. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût. Elles sont amorties en fonction de leur durée de vie utile respective, selon la méthode de l'amortissement linéaire aux taux et durée indiqués ci-dessous :

Aménagements majeurs	sur la durée des baux
Équipements spécialisés	10 à 20 %
Matériel informatique	20 à 33 1/3 %
Logiciels et licences	20 à 33 1/3 %
Matériel roulant	10 à 20 %
Mobilier et équipements	20 %
Améliorations locatives	20 %

Les développements informatiques en cours ne sont pas amorti. Ils seront amortis à compter de la date de mise en service.

Apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles

Les apports reçus pour l'acquisition ou sous forme d'immobilisations corporelles amortissables, sont reportés et virés aux produits selon la même méthode et les mêmes taux que ceux utilisés pour l'amortissement des immobilisations corporelles auxquelles ils se rapportent.

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2010

Constatation des produits

Les subventions affectées à des projets spéciaux sont inscrites aux résultats selon la méthode de l'avancement des travaux. Certaines subventions à recevoir sont conditionnelles à l'approbation des crédits par le gouvernement.

Les produits provenant de la prestation de services sont constatés lorsque les conditions suivantes sont remplies :

- il y a une preuve convaincante de l'existence d'un accord ;
- les services ont été rendus ;
- le prix de vente est déterminé ou déterminable ;
- le recouvrement est raisonnablement assuré.

Les produits reportés sont constitués des montants reçus et à recevoir pour des services non rendus conformément aux ententes contractuelles.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux étant donné que l'Institut ne dispose pas de suffisamment d'informations pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

Provision pour congés de maladie

Les obligations à long terme découlant des congés de maladie accumulés par les employés sont maintenant évaluées sur une base actuarielle au moyen d'une méthode d'estimation simplifiée selon les hypothèses les plus probables déterminées par le gouvernement. Ces hypothèses font l'objet d'une réévaluation annuelle. Le passif et les charges correspondantes qui en résultent sont comptabilisés sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux par les employés, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation et de l'utilisation des journées de maladie par les employés. Les obligations à court terme sont comptabilisées au coût.

3 EXCÉDENT CUMULÉ AFFECTÉ

L'excédent cumulé affecté se compose de l'excédent cumulé affecté des activités régulières et de l'excédent cumulé affecté des projets spéciaux.

En ce qui a trait à l'excédent cumulé affecté des activités régulières, la direction de l'Institut a décidé d'utiliser une partie de son excédent cumulé non affecté, conformément à la politique en vigueur adoptée par son conseil d'administration, pour acquérir des immobilisations, notamment des équipements spécialisés de laboratoires et des systèmes d'information de gestion et pour la mise en oeuvre du plan d'action de l'Institut découlant d'un processus d'audit et d'autoévaluation visant l'ensemble de l'organisation et ce, conformément aux autorisations nécessaires du ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec. Le solde de l'excédent cumulé affecté au 31 mars 2010 de 8 306 164 $ sera utilisé pour combler le financement de ces décisions.

L'excédent cumulé affecté des projets spéciaux de 678 663 $ au 31 mars 2010 sera utilisé, conformément à la politique en vigueur adoptée par le conseil d'administration de l'Institut, pour combler le financement de projets autorisés ayant trait à l'innovation scientifique et de projets particuliers en relation directe avec la mission de l'Institut.

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2010

4 SALAIRES ET AVANTAGES SOCIAUX

Les salaires et avantages sociaux n'incluent pas les salaires des médecins qui sont assumés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

5 FRAIS GÉNÉRAUX

Les frais généraux imputés aux charges des projets spéciaux et à titre de recouvrement des activités régulières représentent une estimation de la valeur des charges des services de soutien offerts dans le cadre des différents projets spéciaux de l'Institut.

6 CRÉANCES

	2010	2009
	$	$
Gouvernement du Québec	5 344 979	436 929
Gouvernement du Canada	3 545 177	1 522 259
Autres	615 190	838 236
	9 505 346	2 797 424

7 SUBVENTIONS À RECEVOIR

	2010	2009
	$	$
Gouvernement du Québec	33 814 676	24 735 724
Gouvernement du Canada	2 394 593	3 017 866
Autres	1 260 644	1 406 845
	37 469 913	29 160 435
Moins : portion échéant au cours du prochain exercice		
Gouvernement du Québec	(17 501 486)	(12 210 739)
Gouvernement du Canada	(2 211 394)	(2 655 224)
Autres	(1 260 644)	(1 391 805)
	(20 973 524)	(16 257 768)
	16 496 389	12 902 667

8 CRÉANCE À LONG TERME

Dans le cadre d'un mandat confié par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), relativement à l'acquisition et au fonctionnement d'une unité mobile pour le dépistage des maladies professionnelles, l'Institut détient une créance à long terme à recevoir.

	2010	2009
	$	$
Créance à long terme, au taux fixe de 5,52 %, encaissable par versements mensuels de 8 271 $, incluant capital et intérêts, échéant en janvier 2017	505 983	575 222
Moins : portion échéant au cours du prochain exercice	(73 160)	(69 239)
	432 823	505 983

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2010

9 IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	2010			2009
	COÛT	AMORTISSEMENT CUMULÉ	NET	NET
	$	$	$	$
Aménagements majeurs	11 969 580	4 806 703	7 162 877	8 020 955
Équipements spécialisés	10 149 659	5 331 010	4 818 649	4 219 277
Matériel informatique	5 126 792	4 044 402	1 082 390	1 010 013
Logiciels et licences	1 187 487	1 126 122	61 365	39 095
Matériel roulant	1 435 747	937 081	498 666	641 435
Mobilier et équipements	3 224 823	2 682 130	542 693	815 026
Améliorations locatives	207 642	200 496	7 146	22 993
Développements informatiques en cours	10 521 772	–	10 521 772	5 973 639
	43 823 502	19 127 944	24 695 558	20 742 433

Les acquisitions s'élèvent à 6 768 786 $ (2009 : 4 872 937 $) dont un montant de 5 911 832 $ (2009 : 4 123 442 $) déboursé au cours de l'exercice. Un montant de 749 495 $ (2009 : 219 113 $) a été déboursé au cours de l'exercice concernant les acquisitions de l'exercice précédent.

Les développements informatiques en cours incluent la participation de l'Institut à la réalisation de la phase québécoise de la solution pancanadienne nommée PANORAMA. Au 31 mars 2010, la participation s'élèvent à 10 470 724 $ (2009 : 5 973 639 $). La participation de l'Institut va permettre de développer un système d'information en santé publique qui supportera les fonctions suivantes :

- la gestion de l'immunisation incluant le registre de vaccination, le suivi des manifestations cliniques inhabituelles et la gestion des produits immunisants ;
- la surveillance et le signalement des syndromes infectieux et des maladies à déclaration obligatoire ;
- la gestion des cas et des contacts des maladies infectieuses ;
- la gestion des éclosions liées aux poussées épidémiques de maladies infectieuses ;
- la gestion des alertes sanitaires.

Le développement en cours PANORAMA d'un montant total autorisé de 15 635 897 $ est financé à même la marge de crédit (note 10) qui est réservée à cette fin. Les intérêts de la marge de crédit sont capitalisés au coût du développement informatique en cours. Lorsque le développement informatique en cours sera terminé, la marge de crédit sera transférée dans un emprunt à long terme. Cet emprunt sera remboursé à partir de nouveaux crédits budgétaires octroyés par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Aucun amortissement n'a été comptabilisé relativement aux développements informatiques en cours étant donné que les systèmes ne sont pas en service au 31 mars 2010.

10 MARGE DE CRÉDIT

L'Institut dispose d'une marge de crédit pour la réalisation des activités liées au développement informatique en cours. La marge de crédit d'un montant autorisé de 15 635 897 $ porte intérêt au taux des acceptations bancaires de 30 jours, plus 0,3 %, et vient à échéance en décembre 2011. Au 31 mars 2010, le taux est de 0,719 %.

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2010

11 CHARGES À PAYER ET FRAIS COURUS

	2010	2009
	$	$
Gouvernement du Québec	3 062 042	2 130 406
Provision pour congés de maladie payables annuellement	238 694	200 727
Autres	10 807 433	11 362 276
	14 098 169	13 693 409

Les charges à payer et frais courus liés à l'exploitation s'élèvent à 13 241 215 $ (2009 : 12 943 914 $) et ceux liés à l'acquisition d'immobilisations corporelles s'élèvent à 856 954 $ (2009 : 749 495 $).

12 PRODUITS REPORTÉS

	2010	2009
	$	$
Gouvernement du Québec	31 972 054	28 534 213
Gouvernement du Canada	2 579 348	3 509 230
Autres	2 975 847	1 729 012
	37 527 249	33 772 455
Moins : portion échéant au cours du prochain exercice		
Gouvernement du Québec	(21 783 118)	(18 258 503)
Gouvernement du Canada	(2 396 150)	(3 146 588)
Autres	(2 543 023)	(1 363 435)
	(26 722 291)	(22 768 526)
	10 804 958	11 003 929

13 DETTE À LONG TERME

	2010	2009
	$	$
Emprunts sur billets :		
taux fixe de 5,52 %, garanti par la créance à recevoir, remboursable par versements mensuels de 8 271 $ incluant capital et intérêts, échéant en janvier 2017	563 488	629 621
Emprunts auprès de la Société immobilière du Québec :		
remboursés au cours de l'exercice	–	8 089 882
	563 488	8 719 503
Moins : portion échéant au cours du prochain exercice	(69 878)	(909 183)
	493 610	7 810 320

Les montants des versements en capital à effectuer sur la dette à long terme au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

	$
2011	69 878
2012	73 834
2013	78 014
2014	82 432
2015	87 099
2016 et suivantes	172 231

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2010

14 OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers et comptabilisées à la valeur d'échange, l'Institut est apparenté avec tous les ministères et les fonds spéciaux, ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Institut n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement aux états financiers.

15 AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Régimes de retraite

Les membres du personnel de l'Institut participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Le taux de cotisation de l'Institut au RREGOP est de 8,19 % de la masse salariale et celui du RRPE est de 10,54 % et ce, tout comme l'exercice précédent.

Les cotisations de l'Institut imputées aux résultats de l'exercice s'élèvent à 1 966 495 $ (2009 : 1 678 654 $). Les obligations de l'Institut envers ces régimes gouvernementaux se limitent à ses cotisations à titre d'employeur.

Provision pour congés de maladie

Les obligations relatives aux congés de maladie accumulés sont évaluées selon une méthode actuarielle qui tient compte de la répartition des prestations constituées.

L'Institut ne dispose pas d'un programme d'accumulation à long terme de congés de maladie. Cependant, l'Institut reconnaît les banques de maladies accumulées par les salariés lorsqu'ils sont transférés à l'Institut par un organisme disposant d'un tel programme. Par contre, le droit d'accumuler des congés de maladie se termine au moment du transfert.

Les salariés visés ont droit annuellement de se les faire monnayer en cas de cessation d'emploi, de départ à la retraite ou de décès, à raison de 100 % pour les 60 premiers jours accumulés et de 50 % pour les jours additionnels, et cela, jusqu'à concurrence d'un montant représentant l'équivalent de 90 jours. Les salariés peuvent également faire le choix d'utiliser ces journées accumulées comme journées d'absence pleinement rémunérées dans un contexte de départ en préretraite.

La provision pour congés de maladie est ajustée pour tenir comptes des ajustements salariaux annuels. Elle est établie à l'aide d'une méthode qui répartit le coût de ce programme sur la durée de la carrière active des employés.

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2010

Évaluations et estimations subséquentes

La provision pour congés de maladie provenant du programme d'accumulation pour des employés transférés a fait l'objet d'une actualisation sur la base des estimations et des hypothèses économiques à long terme suivantes au 31 mars 2010 :

	RREGOP	RRPE
Taux d'indexation	2,50 %	2,50 %
Taux d'actualisation (taux des obligations du Québec échéant dans 10 ans)	2,52 %	2,52 %
Durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs	3 ans	3 ans

	2010	2009
	$	$
Solde au début	409 227	424 901
Charge de l'exercice	18 924	42 489
Prestations versées au cours de l'exercice	(15 933)	(58 163)
Solde à la fin	412 218	409 227

La provision pour congés de maladie payables annuellement au montant de 228 694 $ (2009 : 200 727 $) est incluse au poste charges à payer et frais courus. Aucun calcul d'actualisation concernant la provision pour congés de maladie payables annuellement n'est jugé nécessaire, puisque les congés seront pris ou monnayés au cours de l'exercice suivant.

La provision pour vacances au montant de 3 118 247 $ (2009 : 2 753 268 $) est incluse au poste charges à payer et frais courus. Aucun calcul d'actualisation concernant la provision pour vacances n'est jugé nécessaire, puisque l'Institut estime que les vacances accumulées seront prises dans l'exercice suivant.

16 ENGAGEMENTS

Au 31 mars 2010, l'Institut s'est engagé auprès de l'axe de recherche «santé des populations et environnementales» du CHUQ à verser, jusqu'en décembre 2012, un montant maximum de 1 346 736 $ pour la réalisation de divers mandats en santé publique.

L'Institut s'est également engagé en vertu d'ententes à verser un montant de 1 058 509 $ pour la réalisation de divers travaux. Les paiements minimums exigibles en vertu de ces ententes pour les quatre prochains exercices s'élèvent à 531 595 $ en 2010-2011, 316 386 $ en 2011-2012, 104 222 $ en 2012-2013 et 106 306 $ en 2013-2014.

ANNEXE
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Objet et champ d'application

1. Le présent Code d'éthique et de déontologie a pour objectif de préserver le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité, l'impartialité et la transparence des décisions prises par les administrateurs publics, conformément au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (Décret 824-98, 17 juin 1998).

2. Sont administrateurs publics les membres du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

Principes d'éthique et règles de déontologie

PRINCIPES D'ÉTHIQUE

3. Les membres du conseil d'administration sont nommés par le gouvernement pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission confiée à l'INSPQ à l'effet de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux et les régies régionales en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Chapitre S-4.2), dans l'exercice de leur mission de santé publique.

4. La contribution des membres du conseil d'administration à la réalisation de la mission de l'INSPQ, doit se faire dans le respect des principes d'éthique et de déontologie prévus à la Loi du ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., c. M-30, a. 3.0.1 et 3.0.2), ainsi que de ceux prévus dans le présent code d'éthique et de déontologie. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

   Les membres du conseil d'administration doivent, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. Ils doivent, par conséquent, organiser leurs affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de leurs fonctions.

5. Les règles de conduite du présent code ne peuvent inclure toutes les actions à privilégier ni toutes les actions à éviter. Il appartient à chacun des membres du conseil d'administration d'exercer ses fonctions au meilleur de ses aptitudes et de ses connaissances et d'apporter sa contribution dans le respect des lois, avec honnêteté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité, basant aussi ses comportements sur le principe du respect de l'intérêt public.

RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

DISCRÉTION

6. Les membres du conseil d'administration sont tenus à la discrétion à l'égard des faits et des renseignements dont ils prennent connaissance au cours de l'exercice de leurs fonctions et sont tenus, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information qu'ils détiennent.

RELATIONS AVEC LE PUBLIC

7. Le président-directeur général est la seule personne pouvant agir ou parler au nom du conseil d'administration et, dans certains cas et par délégation, d'autres membres expressément mandatés.

NEUTRALITÉ

8. Les membres du conseil d'administration doivent, dans l'exercice de leurs fonctions, prendre leurs décisions indépendamment de toute considération politique partisane et user de leur devoir de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.

CONFLITS D'INTÉRÊTS RÉELS, POTENTIELS OU APPARENTS

9. Les membres du conseil d'administration doivent, dans l'exercice de leurs fonctions, éviter de se placer dans une situation de conflit réel, potentiel ou apparent entre leur intérêt personnel et les obligations liées à leurs fonctions.

   Ils doivent informer par écrit le président-directeur général de tout intérêt direct et indirect (par exemple : par le biais de ses enfants ou le fait de posséder des actions) qu'ils ont dans un organisme, une entreprise ou une association susceptible de les placer dans une situation de conflit d'intérêts.

10. Les membres du conseil d'administration doivent s'abstenir de participer à toute délibération ainsi qu'à toute décision en lien avec l'organisme, l'entreprise ou l'association dont ils ont un intérêt, tel que visé à l'article 9, et doivent se retirer lors de la durée des délibérations et du vote sur cette question.

11. Dans le but d'une plus grande transparence, le procès-verbal devra faire état de toute abstention d'un des membres du conseil d'administration, et ce, sur les décisions portant sur l'organisme, l'entreprise ou l'association dans lequel il a un intérêt.

12. Les membres du conseil d'administration ne peuvent utiliser à leur profit ou au profit d'un tiers l'information confidentielle, inédite ou privilégiée obtenue dans l'exercice de leurs fonctions, à moins d'y être expressément autorisés par l'Institut.

13. À l'article 14 de la Loi constitutive de l'Institut, il est spécifié que le président-directeur général ne peut, sous peine de déchéance de sa charge, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise mettant en conflit son intérêt personnel et celui de l'Institut.

14. Le président-directeur général, s'il est en conflit d'intérêts potentiel ou apparent, nomme un autre administrateur pour présider la réunion durant les délibérations et le vote.

15. Pour éviter tout conflit d'intérêts, aucun contrat ni autre forme de contribution financière ne peuvent être accordés par l'Institut à l'un des membres de son conseil d'administration dans le but d'obtenir ses services sauf en ce qui a trait au président-directeur général, qui reçoit une rémunération à laquelle il a droit dans le cadre de ses fonctions.

16. Les membres du conseil d'administration ne reçoivent aucune rémunération à l'exception du président-directeur général, tel que stipulé à l'article 15. Par contre, ils reçoivent le remboursement de leurs frais de déplacement encourus dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions.

17. Les membres du conseil d'administration ne peuvent confondre les biens de l'Institut avec les leurs ni les utiliser pour leur bénéfice personnel ou pour celui d'un tiers.

18. Les membres du conseil d'administration ne peuvent solliciter ou accepter une faveur ou un avantage pour eux-mêmes ou pour un tiers. Ils ne peuvent accepter de cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage ou de valeur modeste. En d'autres cas, tout cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur.

19. Les membres du conseil d'administration doivent éviter, dans leur prise de décision, de se laisser influencer par des perspectives ou des offres d'emploi.

L'APRÈS-MANDAT

20. Le membre du conseil d'administration qui a cessé d'exercer ses fonctions au sein de l'Institut doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantage indu de ses fonctions antérieures.

21. Il est interdit à un membre du conseil d'administration, dans l'année qui suit la fin de l'exercice de ses fonctions à l'Institut, de divulguer une information confidentielle qu'il a obtenue ni d'utiliser à son profit ou au profit d'un tiers, l'information non disponible au public et obtenue dans le cadre de ses fonctions à l'Institut.

ACTIVITÉS POLITIQUES

22. Le président-directeur général doit informer le secrétaire général du Conseil exécutif s'il désire présenter sa candidature à une charge publique élective.

23. Le président-directeur général doit se démettre de ses fonctions s'il désire se porter candidat à une charge publique élective.

EXCLUSIVITÉ DE FONCTION

24. Le président-directeur général qui exerce ses fonctions à temps plein doit le faire de façon exclusive, sauf si l'autorité qui l'a nommée, le nomme aussi à d'autres fonctions.

PROCESSUS DISCIPLINAIRE

25. En cas de manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code, l'autorité compétente pour agir dans la situation où un membre du conseil d'administration est en cause, est le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

26. Lorsqu'un acte répréhensible est détecté ou divulgué, l'Institut s'engage à assurer l'anonymat de la personne dénonciatrice.

27. Le membre du conseil d'administration à qui l'on reproche un manquement à l'éthique ou à la déontologie peut être relevé provisoirement de ses fonctions, par l'autorité compétente, afin de permettre la prise de décision appropriée dans le cas d'une situation considérée urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

28. L'autorité compétente fait part au membre du conseil d'administration du manquement reproché ainsi que de la sanction qui pourra lui être imposée. Elle l'informe aussi qu'il peut, dans les sept jours, lui fournir ses observations et s'il le demande, être entendu sur le sujet.

29. La sanction imposée peut être de l'ordre de la réprimande ou d'une suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois dans le cas où la personne en cause est le président-directeur général, ou la révocation.

30. Toute sanction imposée à un membre du conseil d'administration doit être écrite et motivée.

DISPOSITIONS DIVERSES

31. Le président-directeur général est responsable de la mise en œuvre et de l'application du présent code. Il doit s'assurer que tous les membres du conseil d'administration de l'INSPQ respectent les principes d'éthique et les règles de déontologie qui y sont énoncés.

32. Les membres du conseil d'administration ont l'obligation de s'engager à respecter le présent code d'éthique et de déontologie en signant le formulaire prévu à cet effet.

33. Le conseil d'administration de l'Institut s'assurera de la publicisation du présent code, notamment en l'incluant dans le rapport annuel de l'Institut.

34. La révision du présent code d'éthique et de déontologie aura lieu à tous les deux ans suite à sa mise en application.

35. Au moment de la révision du présent code, les membres du conseil d'administration seront appelés à renouveler leur engagement à le respecter.

Le présent code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec a été adopté au cours de la réunion du 26 février 2003 et est entré en vigueur le même jour.

www.inspq.qc.ca

Québec